



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

## SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Programas de  
rehabilitación cognitiva  
dirigidos a personas con  
esquizofrenia»

---

Informe a 17 de junio de 2025

# Índice

ÍNDICE .....	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS .....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA .....	41

# Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

**Asunto central de la búsqueda:** Programas de rehabilitación cognitiva dirigidos a personas con diagnóstico de esquizofrenia.

**Ámbito profesional o interés particular:** Ámbito profesional.

**Área de especialización profesional:** Salud Mental y rehabilitación psicosocial.

**Idiomas:** Castellano, Catalán.

**Periodo (en años):** ND.

**Fecha de elaboración del informe:** 17 de junio de 2025.

## Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Biblioteca Cochrane
- Otras fuentes oficiales.

# Resultados de la búsqueda bibliográfica

## LITERATURA CIENTÍFICA

<b>Título</b>	<b>Cognitive rehabilitation in schizophrenia research: a bibliometric and visualization analysis</b>
<b>Autoría</b>	Xiaofeng Shu, Yubin Dai, Juanping Tang, Yi Huang, Rong Hu, Yong Lin
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2024 Dec 11;15:1509539.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Objetivo:</b> El deterioro cognitivo es notablemente prevalente entre las personas con esquizofrenia y se reconoce como una de las características principales del trastorno. A pesar de la proliferación de literatura sobre tratamientos de rehabilitación cognitiva para la esquizofrenia en los últimos años, persiste una escasez de revisiones sistemáticas y selecciones de investigaciones en esta área. Desde una perspectiva bibliométrica, este estudio busca analizar y discutir el estado actual, las tendencias de desarrollo y los posibles focos de investigación en rehabilitación cognitiva para la esquizofrenia durante las últimas dos décadas.</p> <p><b>Métodos:</b> Se utilizó la base de datos Core de Web of Science para recuperar artículos sobre rehabilitación cognitiva en esquizofrenia publicados entre 2004 y 2024. Se aplicó bibliometría para realizar análisis cuantitativos y cualitativos de autores, instituciones, países, revistas, referencias y palabras clave, utilizando herramientas como CiteSpace, VOSviewer y el programa informático R Bibliometrix.</p> <p><b>Resultados:</b> Este estudio incluyó un total de 2413 artículos, de los cuales 1774 eran artículos regulares y 373 eran artículos de revisión. Estados Unidos se posicionó como el país con mayor productividad y número de citas, con colaboraciones académicas con más de 40 naciones. Le siguieron el Reino Unido y España. El King's College de Londres se destacó como la institución líder en este campo. Sin embargo, el artículo con la tasa promedio de citas más alta fue escrito por Susan R. McGurk, del Centro Dartmouth para la Investigación Psiquiátrica de Estados Unidos. Schizophrenia Research resultó ser la revista más influyente en este ámbito, con más de 10 000 citas en sus artículos.</p> <p><b>Conclusión:</b> Este estudio ofrece una revisión exhaustiva de los logros de la investigación en rehabilitación cognitiva para la</p>

	esquizofrenia desde 2004 hasta 2024, y describe los puntos de interés y las tendencias de la investigación a nivel mundial, con proyecciones futuras. Actualmente, los métodos de rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia y la plasticidad neuronal cerebral representan la vanguardia de la investigación. La seguridad, la eficacia y la estandarización de la realidad virtual se perfilan como potenciales focos y tendencias de investigación en el futuro. Además, los fundamentos neurobiológicos de la terapia de rehabilitación cognitiva constituyen un territorio inexplorado, propicio para una mayor investigación.
--	---

<b>Título</b>	<b>Ecological virtual reality-based cognitive remediation among inpatients with schizophrenia: A pilot study</b>
<b>Autoría</b>	Reut Komemi, Hana Tubenbaltt, Eiran V Harel, Mor Nahum, Lena Lipskaya-Velikovsky
<b>Publicación</b>	Schizophr Res Cogn. 2024 Aug 28:38:100326.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La esquizofrenia presenta un desafío clínico considerable debido al progreso limitado en la promoción del funcionamiento de la vida diaria entre los individuos diagnosticados.</p> <p>Si bien la rehabilitación cognitiva (RC) ha surgido como un enfoque prometedor para mejorar los resultados cognitivos y funcionales en la esquizofrenia, su efectividad entre los pacientes hospitalizados y en entornos hospitalarios, donde las oportunidades para practicar habilidades en contextos del mundo real son limitadas, sigue siendo incierta.</p> <p>Aquí, buscamos establecer la viabilidad y eficacia inicial de un entrenamiento corto de RC basado en realidad virtual ecológica (CR-EVR) en entornos hospitalarios de salud mental aguda. La eficacia se evaluó en cuatro niveles: compromiso con el entrenamiento, transferencia cercana, transferencia lejana y transferencia ecológica. Veintitrés pacientes hospitalizados con esquizofrenia (hombres: <math>33,3 \pm 8,5</math>; 4 mujeres) completaron 8 sesiones de CR-EVR de 20 minutos, con ejercicios que entrenaban las habilidades cognitivas de inhibición, planificación, memoria de trabajo, cambio, autoiniciación, persistencia y atención.</p> <p>Su funcionamiento cognitivo, síntomas de esquizofrenia, capacidad funcional y participación en ocupaciones se evaluaron antes y después de la capacitación para abordar cuatro niveles de efectividad. De los participantes reclutados, el 25,8 % abandonó. Los pacientes hospitalizados que completaron el protocolo completo informaron altas tasas de satisfacción (1-no satisfecho; 5-</p>

	<p>muy satisfecho)) de la intervención (Mediana = 4, RIQ: 3,5-5). Después de la capacitación, se encontraron mejoras significativas en los componentes cognitivos entrenados (participación en la intervención: <math>-6,58 &lt; t/Z &lt; 2,02</math>, <math>p &lt; 0,05</math>), funcionamiento cognitivo general (<math>-2,59 &lt; t/Z &lt; 2,29</math>, <math>p &lt; 0,05</math>), capacidad funcional (<math>t = -2,9</math>, <math>p &lt; 0,05</math>) y diversidad de participación en actividades cotidianas (<math>t = -3,36</math>, <math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Este estudio preliminar sugiere que CR-EVR puede ser una herramienta factible y práctica para mejorar los resultados cognitivos y ecológicos en entornos de pacientes hospitalizados agudos de corta estancia. A reserva de futuras investigaciones, dicha intervención podría considerarse un complemento a las prácticas actuales que promueven la recuperación y la salud entre las poblaciones de pacientes hospitalizados.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>International Experience of Implementing Cognitive Remediation for People With Psychotic Disorders</b>
<b>Autoría</b>	Frances L Dark, Isabelle Amado, Matthew D Erlich, Satoru Ikezawa
<b>Publicación</b>	Schizophr Bull. 2024 Aug 27;50(5):1017-1027.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La rehabilitación cognitiva (RC) es una terapia eficaz para el impacto cognitivo de las enfermedades mentales, especialmente la esquizofrenia. Se están realizando esfuerzos a nivel mundial para implementar la RC en los servicios de salud mental rutinarios con el objetivo de mejorar los resultados funcionales de las personas que se recuperan de enfermedades mentales. La implementación y difusión de la RC en entornos heterogéneos requiere el conocimiento adquirido a partir de la investigación formal sobre implementación y el aprendizaje experiencial pragmático. Este artículo describe enfoques interculturales para la implementación de la RC, centrándose en iniciativas en Francia, Estados Unidos, Australia y Japón.</p> <p>Método: Se solicitó a los líderes clave en la implementación de la RC en Francia, Estados Unidos, Australia y Japón que describieran el proceso de implementación y difusión en sus entornos con respecto a las categorías de contexto, implementación, resultados, facilitadores y barreras.</p> <p>Resultados: Los cuatro centros destacaron el papel de la colaboración para impulsar la implementación de la RC en los servicios de rehabilitación de salud mental. En Francia, el respaldo de organizaciones gubernamentales de alto nivel impulsó la</p>

	<p>difusión de la RC. Las colaboraciones entre servicios académicos y clínicos en Estados Unidos facilitaron la difusión de los programas. La defensa de los usuarios, las familias y los cuidadores puede facilitar la implementación. El apoyo de expertos internacionales en el campo puede facilitar la puesta en marcha de los programas, pero su mantenimiento y difusión requieren formación y supervisión continuas del personal.</p> <p>Conclusiones: La RC es una intervención eficaz para el impacto cognitivo de la esquizofrenia. Los programas pueden implementarse en diversos entornos a nivel mundial. Las adaptaciones de la RC centradas en los componentes esenciales de una terapia de RC eficaz mejoran los resultados y permiten que los programas se integren en diversos entornos.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>A Systematic Review and Narrative Synthesis of Cognitive Training in the Treatment of Mental Illness and Substance Use Disorder</b>
<b>Autoría</b>	Kerri M Gillespie, Alexander H Dymond, Xin Li, Daniel Schweitzer, Grace Branjerdporn, Saleha Khan, Quang Hii, Suzie Keller, Selena E Bartlett
<b>Publicación</b>	J Clin Med. 2024 Jul 25;13(15):4348.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Introducción: La característica unificadora y distintiva de todas las enfermedades neuropsiquiátricas es la coexistencia de disfunción cognitiva. El entrenamiento cognitivo (EC) se desarrolló para mejorar la conectividad neuronal y la cognición, así como el funcionamiento diario. Sin embargo, sus beneficios aún son objeto de debate.</p> <p>Esta revisión sistemática actual tuvo como objetivo examinar la eficacia del EC e identificar las características diagnósticas y del EC asociadas con resultados superiores en una variedad de trastornos psiquiátricos.</p> <p>Método: Los estudios que investigan el EC en enfermedades psiquiátricas se extrajeron de Embase, PubMed, CINAHL, PsycINFO y PsycARTICLES hasta el 17 de agosto de 2023. Los criterios de inclusión fueron ensayos controlados aleatorizados (ECA) y el idioma inglés. La estrategia de búsqueda principal incluyó términos relacionados con el entrenamiento cognitivo, la remediación cognitiva, la mejora cognitiva o la rehabilitación cognitiva, así como ensayos controlados aleatorizados, ensayos clínicos o experimentos. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando RevMan Web versión 8.1.1. Se utilizó la síntesis narrativa para analizar los</p>

	<p>hallazgos. Debido a la heterogeneidad demográfica, diagnóstica e intervenciones de los participantes, los metanálisis se consideraron inapropiados.</p> <p>Resultados: Se identificaron quince estudios con un total de 1075 participantes. Aproximadamente el 67% de los estudios reportaron mejoras significativas en al menos un dominio de la función cognitiva entrenado tras la TC, y el 47% observó mejoras en los síntomas o la función psiquiátrica. No se observaron efectos de transferencia cognitiva. El tamaño de la muestra de los estudios fue generalmente pequeño, y la mayoría de las duraciones de la TC fueron de 6 semanas o menos.</p> <p>Conclusiones: Los hallazgos sugieren que la TC puede mejorar la función cognitiva en los dominios entrenados, aunque se observó poca evidencia de efectos de transferencia cognitiva. Debido a la falta de estandarización en el formato y la administración de la TC, y a las mediciones inadecuadas de los síntomas psiquiátricos o la función diaria, no hay evidencia suficiente para concluir si esta técnica puede beneficiar el deterioro cognitivo en los trastornos psiquiátricos o conducir a una mejora posterior de la sintomatología de la enfermedad. Se requieren estudios adicionales de mayor duración y con metodologías consistentes para identificar los beneficios de la TC en los trastornos psiquiátricos.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Effect of computerized cognitive remediation therapy on mental time travel in patients with schizophrenia- a pilot randomized controlled trial</b>
<b>Autoría</b>	Junhua Cao, Cao Zhou
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2024 May 2;15:1363290.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Objetivo: Investigar el efecto de la intervención de la terapia de rehabilitación cognitiva computarizada (TRCC) sobre el viaje mental en el tiempo (VMT) en pacientes con esquizofrenia (ESC).</p> <p>Métodos: De agosto de 2020 a julio de 2021, 60 pacientes con ESC fueron asignados aleatoriamente al grupo de estudio o al grupo control. El grupo control recibió tratamiento únicamente con fármacos convencionales. El grupo de estudio recibió TRCC y terapia médica durante 40 minutos tres veces por semana durante 4 semanas. Los participantes se sometieron a la prueba VMT antes y después del entrenamiento.</p>



	<p>Resultados: Se incluyeron en el análisis 28 pacientes del grupo de estudio y 26 del grupo control. Antes del entrenamiento, no se observaron diferencias significativas en la tasa de concretización de recordar eventos pasados e imaginar eventos futuros entre el grupo de estudio y el grupo control (<math>P &gt; 0,05</math>). Tras 4 semanas de entrenamiento, la tasa de eventos específicos del grupo de estudio fue mayor que la del grupo control (<math>P &lt; 0,01</math>). En cuanto al nivel emocional de los eventos, la concreción de los eventos positivos en el grupo de estudio fue mayor que la de los eventos neutrales y negativos (<math>P &lt; 0,01</math>). La concreción de los eventos negativos fue mayor que la de los neutrales (<math>P &lt; 0,01</math>).</p> <p>Conclusión: La TRCC puede mejorar la capacidad de VMT en pacientes con ESC, lo que se manifiesta por un aumento en la concreción al recordar el pasado e imaginar eventos futuros.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Cognitive behavioural therapy added to standard care for first-episode and recent-onset psychosis</b>
<b>Autoría</b>	Susanna Franziska Mayer, Ciaran Corcoran, Liam Kennedy, Stefan Leucht, Irene Bighelli
<b>Publicación</b>	Cochrane Database Syst Rev. 2024 Mar 12;3(3):CD015331.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La terapia cognitivo-conductual (TCC) puede ser eficaz en la población general de personas con esquizofrenia. Aún no está claro si la TCC puede utilizarse eficazmente en personas con un primer episodio o una psicosis de inicio reciente.</p> <p>Objetivos: Evaluar los efectos de añadir la terapia cognitivo-conductual a la atención estándar para personas con un primer episodio o una psicosis de inicio reciente.</p> <p>Métodos de búsqueda: El 6 de marzo de 2022, realizamos una búsqueda sistemática en el Registro de Ensayos Basado en Estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group), basado en CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO, PubMed, ClinicalTrials.gov, ISRCTN y el ICTRP de la OMS.</p> <p>Criterios de selección: Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon la TCC añadida a la atención estándar frente a la atención estándar en pacientes con un primer episodio o una psicosis de inicio reciente, en pacientes de cualquier edad.</p> <p>Recopilación y análisis de datos: Dos autores de la revisión (SFM,</p>

CC, LK e IB) examinaron de forma independiente las referencias para su inclusión, extrajeron los datos de los estudios elegibles y evaluaron el riesgo de sesgo mediante RoB2. Se contactó con los autores de los estudios para obtener datos faltantes e información adicional. Nuestro resultado principal fue el estado mental general, medido mediante una escala de calificación validada. Los resultados secundarios incluyeron otras medidas específicas del estado mental, el estado global, las recaídas, el ingreso hospitalario, el funcionamiento, el abandono prematuro del estudio, la cognición, la calidad de vida, la satisfacción con la atención, las conductas autolesivas o agresivas, los eventos adversos y la mortalidad.

Resultados principales: Se incluyeron 28 estudios, de los cuales 26 proporcionaron datos sobre 2407 participantes (edad promedio de 24 años). El tamaño medio de la muestra en los estudios incluidos fue de 92 participantes (rango de 19 a 444) y la duración osciló entre 26 y 52 semanas. Al observar los resultados en puntos temporales combinados (principalmente hasta un año después del inicio de la intervención), la TCC añadida a la atención estándar se asoció con una mayor reducción de los síntomas generales de esquizofrenia (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,27; intervalo de confianza [IC] del 95 %: -0,47 a -0,08; 20 ECA, n = 1508;  $I^2 = 68$  %, heterogeneidad sustancial, baja certeza de la evidencia) y también con una mayor reducción de los síntomas positivos (DME -0,22; IC del 95 %: -0,38 a -0,06; 22 ECA, n = 1565;  $I^2 = 52$  %, heterogeneidad moderada), negativos (DME -0,20; IC del 95 %: -0,30 a -0,11; 22 ECA, n = 1651;  $I^2 = 0$  %) y depresivos (DME -0,13; IC del 95 %: -0,24 a -0,01; 18 ECA, n = 1182;  $I^2 = 0$  %) que el grupo control. La TCC añadida a la atención estándar también se asoció con una mayor mejoría del estado general (DME -0,34; IC del 95 %: -0,67 a -0,01; 4 ECA, n = 329;  $I^2 = 47$  %, heterogeneidad moderada) y del funcionamiento (DME -0,23; IC del 95 %: -0,42 a -0,05; 18 ECA, n = 1241;  $I^2 = 53$  %, heterogeneidad moderada, certeza moderada de la evidencia) que el grupo control. No se encontraron diferencias entre la TCC añadida a la atención estándar y el grupo control en cuanto al número de participantes con recaída (riesgo relativo [RR]: 0,82; IC del 95 %: 0,57 a 1,18; 7 ECA, n = 693;  $I^2 = 48$  %, certeza baja de la evidencia), abandono prematuro del estudio por cualquier motivo (RR: 0,87; IC del 95 %: 0,72 a 1,05; 25 ECA, n = 2242;  $I^2 = 12$  %, certeza moderada de la evidencia), eventos adversos (RR: 1,29; IC del 95 %: 0,85 a 1,97; 1 ECA, n = 43, certeza muy baja de la evidencia) ni en los demás resultados investigados.

	Conclusiones de los autores: Esta revisión sintetizó la evidencia más reciente sobre la TCC añadida a la atención estándar para personas con un primer episodio o psicosis de inicio reciente. La evidencia identificada en esta revisión sugiere que las personas con un primer episodio o una psicosis de inicio reciente podrían beneficiarse de la TCC, además de la atención estándar, para múltiples resultados (síntomas generales, positivos, negativos y depresivos de la esquizofrenia, estado global y funcionamiento). Estudios futuros deberían definir mejor a esta población, para la cual se utilizan a menudo definiciones heterogéneas.
--	---

<b>Título</b>	<b>Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care for persistent aggressive behaviour or agitation in people with schizophrenia</b>
<b>Autoría</b>	Javier Ballesteros, Maria Concepcion Moreno-Calvete, Borja Santos-Zorrozúa, Eduardo González-Fraile
<b>Publicación</b>	Cochrane Database Syst Rev. 2023 Jul 25;7(7):CD013511.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: Se cree que la esquizofrenia y otras psicosis se asocian con un aumento sustancial del comportamiento agresivo, la violencia y los delitos violentos. Sin embargo, los actos de agresión o violencia cometidos por personas con enfermedades mentales graves son poco frecuentes y se limitan a una pequeña minoría de individuos. Se sabe poco sobre la frecuencia y la variabilidad de los episodios violentos en personas con esquizofrenia que presentan episodios agresivos crónicos o recurrentes, y sobre las intervenciones disponibles para reducir dichos problemas. Una intervención psicológica, la terapia cognitivo-conductual (TCC), tiene como objetivo desafiar los pensamientos disfuncionales y se ha utilizado desde mediados de la década de 1970 para mejorar la salud mental y los trastornos emocionales. La TCC incluye diferentes procedimientos intervencionistas, como la terapia cognitiva, elementos de la terapia conductual, intervenciones de resolución de problemas y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, entre otros. Si bien la TCC presenta una gran diversidad, las intervenciones se caracterizan por estar centradas en el problema, dirigidas a objetivos, orientadas al futuro, limitadas en el tiempo (aproximadamente de 12 a 20 sesiones durante cuatro a seis meses) y con base empírica. La TCC ha demostrado efectos clínicamente beneficiosos en los síntomas persistentes, tanto positivos como negativos, de la esquizofrenia, y su uso como terapia complementaria a la medicación en el tratamiento de la esquizofrenia está respaldado por las guías de tratamiento. Sin</p>

embargo, varias revisiones Cochrane concluyeron recientemente que, debido a la baja calidad de la evidencia disponible, actualmente no se pueden extraer conclusiones firmes sobre la eficacia de añadir la TCC a la atención estándar para personas con esquizofrenia, ni sobre la comparación de la TCC con otros tratamientos psicosociales para personas con esquizofrenia. Si bien la TCC no es una intervención de emergencia o crisis que actúe inmediatamente sobre los desencadenantes conocidos o desconocidos que subyacen a la conducta agresiva, podría ser un tratamiento oportuno para el manejo de la agresión persistente o los episodios agresivos repetidos en personas con esquizofrenia.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y la seguridad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) más la atención estándar frente a la atención estándar sola para personas con esquizofrenia y agresión persistente.

**Métodos de búsqueda:** El 18 de enero de 2023, se realizó una búsqueda en el Registro de Ensayos Basados en Estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia, basado en CENTRAL, CINAHL, ClinicalTrials.Gov, Embase, ISRCTN, MEDLINE, PsycINFO, PubMed y la ICTRP de la OMS. También se revisaron las referencias de todos los estudios identificados para obtener más estudios.

**Criterios de selección:** Todos los ensayos controlados aleatorizados que compararon la TCC más atención estándar con la atención estándar sola para personas con esquizofrenia y agresión persistente.

**Recopilación y análisis de datos:** Se revisaron las citas, se seleccionaron los estudios, se extrajeron los datos y se evaluó la calidad de los estudios de forma independiente. Para los resultados binarios, se calcularon los riesgos relativos (RR) y sus intervalos de confianza (IC) del 95%. Para los resultados continuos, se calcularon las diferencias de medias (DM) y sus IC del 95% para los resultados informados con la misma escala de medición. Post hoc, para los recuentos sobre los resultados persona-tiempo, calculamos las razones de tasas de incidencia (RTI) y sus IC del 95%. De ser posible, combinamos los resultados del estudio con el modelo de efectos aleatorios. Evaluamos el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y creamos una tabla de resumen de los hallazgos utilizando el enfoque GRADE.

**Resultados principales:** Se incluyeron dos estudios con 184

	<p>participantes con trastorno psicótico (principalmente esquizofrenia) y violencia. Los estudios se realizaron en unidades forenses y en prisiones. Ambos estudios presentaron un alto riesgo de sesgo en el cegamiento (sesgo de ejecución y de detección). La TCC más la atención estándar, en comparación con la atención estándar, puede resultar en una diferencia escasa o nula en la frecuencia de violencia física al final del ensayo (RTI: 0,52; IC del 95%: 0,23 a 1,18) y en el seguimiento (RTI: 0,86; IC del 95%: 0,44 a 1,68). El intervalo de confianza no excluyó el efecto nulo, y la certeza de la evidencia es muy baja debido a la falta de cegamiento y al pequeño tamaño de la muestra. Un estudio no reportó muertes en ambos grupos y cero eventos adversos graves ni de otro tipo. El otro estudio no reportó cifras de muertes ni eventos adversos. La TCC más la atención estándar, en comparación con la atención estándar, puede resultar en poca o ninguna diferencia en el abandono prematuro del estudio por cualquier motivo (RR 1,04; IC del 95%: 0,53 a 2,00). El intervalo de confianza no excluyó el efecto nulo, y la certeza de la evidencia es baja debido a la falta de cegamiento y al pequeño tamaño de la muestra.</p> <p>Conclusiones de los autores: Si bien la evidencia de solo dos estudios con 184 participantes sugiere que el uso de TCC más la atención estándar puede reducir algunas conductas agresivas en pacientes con esquizofrenia, la calificación de la certeza de la evidencia es muy baja. Esto implica que aún no existe evidencia confiable para guiar las decisiones clínicas y, por lo tanto, se necesita más evidencia para obtener una estimación más precisa del efecto de la intervención. Actualmente, tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto, y el efecto real podría ser sustancialmente diferente de su estimación.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Cognitive rehabilitation for improving cognitive functions and reducing the severity of depressive symptoms in adult patients with Major Depressive Disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials</b>
<b>Autoría</b>	Saba Mokhtari, Asieh Mokhtari, Farah Bakizadeh, Alireza Moradi, Mohammadreza Shalbafan
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2023 Jan 27;23(1):77.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Introducción: Se ha observado que casi el 40% de los pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) presentan deterioro cognitivo en al menos un dominio. El deterioro cognitivo asociado al TDM se presenta desproporcionadamente en pacientes que no han

recuperado completamente su funcionalidad psicosocial. A medida que aumenta la concienciación sobre la disfunción cognitiva en pacientes con TDM, también aumenta el interés en desarrollar nuevos tratamientos que aborden específicamente estos déficits.

**Método:** En el presente estudio, realizamos una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados controlados que utilizaron entrenamiento cognitivo e intervenciones de rehabilitación para mejorar las funciones cognitivas y reducir la gravedad de los síntomas en pacientes adultos con TDM. Se seleccionaron estudios publicados antes de marzo de 2022 mediante búsquedas en bases de datos como PubMed, ScienceDirect, Scopus y Google Scholar. Para realizar el metanálisis, se calcularon las diferencias estándar de medias con el modelo de efectos aleatorios y con un intervalo de confianza del 95% del cambio en las medidas de resultado desde el inicio hasta la posintervención entre los grupos de rehabilitación cognitiva y control.

**Resultados:** La búsqueda en la base de datos identificó 756 estudios de interés, de los cuales se incluyeron 15 estudios con 410 participantes en el grupo de rehabilitación cognitiva y 339 participantes en el grupo control. El metaanálisis de los datos extraídos de estos estudios muestra un efecto moderado y significativo en la función ejecutiva ( $d = 0,59$  [IC del 95 %, 0,25 a 0,93]; valor de  $p = 0,001$ ;  $I^2 = 15,2\%$ ), el aprendizaje verbal ( $d = 0,45$  [IC del 95 %, 0,12 a 0,78]; valor de  $p = 0,007$ ;  $I^2 = 0,00\%$ ) y la memoria de trabajo ( $d = 0,41$  [IC del 95 %, 0,18 a 0,64]; valor de  $p < 0,001$ ;  $I^2 = 33\%$ ) de los pacientes con TDM. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo control en cuanto a la atención ( $d = 0,32$  [IC del 95 %: -0,01 a 0,66]; valor  $p = 0,058$ ;  $I^2 = 0,00\%$ ) ni en los síntomas depresivos.

**Conclusión:** Esta revisión sistemática y metaanálisis indican que la rehabilitación cognitiva es una intervención eficaz para la función ejecutiva, el aprendizaje verbal y la memoria de trabajo en pacientes con TDM. Dada la importancia de estos déficits neuropsicológicos en la vida cotidiana y los síntomas principales del TDM, la rehabilitación cognitiva debe considerarse una parte importante del tratamiento del TDM. Se justifica la realización de más investigaciones en esta área, centradas en estos déficits específicos.

<b>Título</b>	<b>Fully Immersive Virtual Reality-Based Cognitive Remediation for Adults with Psychosocial Disabilities: A Systematic Scoping Review of Methods Intervention Gaps and Meta-Analysis of Published Effectiveness Studies</b>
<b>Autoría</b>	Alessandra Perra, Chiara Laura Riccardo, Valerio De Lorenzo, Erika De Marco, Lorenzo Di Natale, Peter Konstantin Kurotschka, Antonio Preti, Mauro Giovanni Carta
<b>Publicación</b>	Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 14;20(2):1527.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Los programas de Remediación Cognitiva (RC) son eficaces para el tratamiento de enfermedades mentales; en los últimos años, el uso de herramientas de rehabilitación de Realidad Virtual (RV) se ha incrementado. Este estudio tuvo como objetivo revisar sistemáticamente y metaanalizar los ensayos controlados aleatorizados publicados que utilizaron herramientas de RV totalmente inmersivas para programas de RC en rehabilitación psiquiátrica. También se buscó mapear las intervenciones de RC/RV publicadas actualmente, sus componentes metodológicos y su base de evidencia, incluyendo el marco para el desarrollo de la intervención de RC en RV totalmente inmersiva.</p> <p><b>Métodos:</b> Nivel 1 de evidencia. Este estudio siguió la extensión PRISMA para Revisiones de Alcance y Revisión Sistemática. Se realizaron búsquedas sistemáticas en tres bases de datos electrónicas (PubMed, Biblioteca Cochrane, Embase) y se incluyeron los estudios que cumplían con los criterios de elegibilidad: solo ensayos clínicos aleatorizados, solo estudios con RV totalmente inmersiva y solo RC para la población adulta con trastornos mentales.</p> <p><b>Resultados:</b> Se encontraron 4905 estudios elegibles (en bases de datos) y 7 (búsqueda manual/de citas de artículos). Según los criterios de inclusión, se revisaron finalmente 11 estudios. De estos, nueve incluyeron pacientes con deterioro cognitivo leve, uno con esquizofrenia y uno con demencia leve. La mayoría de los estudios utilizaron un escenario ecológico, con mejoras en todos los dominios cognitivos. Si bien ocho estudios mostraron una eficacia significativa de la RC/RV, el desarrollo de las intervenciones se describió de forma deficiente y se proporcionaron pocos detalles sobre sus componentes.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Si bien la RC/RV parece ser eficaz en los resultados clínicos y de viabilidad, las intervenciones y sus componentes no se describen con claridad. Esto limita la comprensión de su eficacia y</p>



	dificulta su implementación en el mundo real, así como el establecimiento de un estándar de oro para la RV/RC totalmente inmersiva.
--	---

<b>Título</b>	<b>Cognitive Rehabilitation in Schizophrenia-Associated Cognitive Impairment: A Review</b>
<b>Autoría</b>	Elli Zoupa, Olympia Bogiatzidou, Vasileios Siokas, Ioannis Liampas, Georgios Tzeferakos, Venetsanos Mavreas, Stelios Stylianidis, Efthimios Dardiotis
<b>Publicación</b>	Neurol Int. 2022 Dec 29;15(1):12-23.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Los pacientes que sufren de esquizofrenia a menudo experimentan alteraciones cognitivas. La rehabilitación cognitiva, informatizada o no informatizada, es ampliamente conocida como una forma alternativa de mejorar el funcionamiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia.</p> <p>El objetivo de la presente revisión fue examinar el papel de la rehabilitación cognitiva (tanto informatizada como no informatizada) para el alivio del deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. Catorce estudios relativos fueron examinados e incluidos en la presente revisión.</p> <p>Los resultados revelaron que tanto la rehabilitación cognitiva informatizada como no informatizada podría mejorar el funcionamiento cognitivo y más específicamente la memoria, la atención, la función ejecutiva, la velocidad de procesamiento y en algunos casos, incluso deterioros no cognitivos, como otros síntomas de esquizofrenia.</p> <p>Los presentes resultados respaldan la eficacia de la rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia, independientemente de si es informatizada o no informatizada. Como los ensayos controlados aleatorios (ECA) son limitados en número, existe una necesidad urgente de más ECA y estudios longitudinales que combinen diferentes tipos de intervenciones, así como revisiones sistemáticas y metanálisis, para investigar más a fondo y confirmar los resultados actuales.</p>

<b>Título</b>	<b>A randomized controlled trial of Goal Management Training for executive functioning in schizophrenia spectrum disorders or psychosis risk syndromes</b>
<b>Autoría</b>	Ingvild Haugen, Jan Stubberud, Elisabeth Haug, Susan R McGurk,



	Kjell Tore Hovik, Torill Ueland, Merete Glenne Øie
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2022 Aug 28;22(1):575.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: El funcionamiento ejecutivo es esencial para la vida diaria y se ve gravemente afectado en los síndromes de riesgo de esquizofrenia y psicosis. El Entrenamiento en Gestión de Metas (GMT) es un programa de entrenamiento en estrategias metacognitivas, con fundamento teórico y respaldo empírico, diseñado para mejorar el funcionamiento ejecutivo.</p> <p>Métodos: Un ensayo clínico aleatorizado, controlado y de grupos paralelos comparó el GMT con el tratamiento habitual en 81 participantes (GMT, n = 39 frente a controles en lista de espera, n = 42) reclutados en un entorno de intervención temprana para la psicosis. La asignación aleatoria generada por computadora fue realizada por una persona independiente del equipo del estudio, y los evaluadores posteriores a la intervención desconocían la asignación. El objetivo principal fue evaluar el impacto del GMT administrado en grupos pequeños durante 5 semanas en el funcionamiento ejecutivo. El objetivo secundario fue explorar el potencial de la intervención para influir en el funcionamiento de la vida diaria y los síntomas clínicos.</p> <p>Resultados: El GMT mejoró el funcionamiento ejecutivo autopercebido, medido con el Inventario de Calificación del Comportamiento de la Función Ejecutiva - Versión para Adultos (BRIEF-A), significativamente más que el tratamiento habitual. Un modelo lineal mixto para medidas repetidas, que incluyó todos los datos parciales según el principio de intención de tratar, mostró un efecto significativo de interacción grupo x tiempo, evaluado inmediatamente después de la intervención (postest) y 6 meses después (seguimiento), <math>F = 8,40</math>, <math>p = 0,005</math>, <math>r = 0,37</math>. Se observó una mejoría en ambos grupos en la función ejecutiva objetiva, medida mediante pruebas neuropsicológicas, la capacidad funcional, el funcionamiento en la vida diaria y los síntomas de psicosis evaluados por los médicos. Los síntomas clínicos autoinformados, medidos con la Lista de Verificación de Síntomas (SCL-10), mejoraron significativamente más después del GMT que después del tratamiento habitual, <math>F = 5,78</math>, <math>p = 0,019</math>, <math>r = 0,29</math>. Dos participantes se retiraron debido a la exigencia de la prueba y uno debido a efectos adversos.</p> <p>Conclusiones: El GMT tuvo efectos clínicamente fiables y duraderos sobre la función ejecutiva subjetiva. La intervención constituye una valiosa adición a los tratamientos disponibles, con considerables</p>

	beneficios a bajo coste.
	Registro del ensayo: Registrado en clinicaltrials.gov NCT03048695 09/02/2017.

<b>Título</b>	<b>Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia</b>
<b>Autoría</b>	Giuseppe Guaiana, Massimiliano Abbatecola, Ghazaleh Aali, Federica Tarantino, Ikenna D Ebuonyi, Valeria Lucarini, Wei Li, Caidi Zhang, Antonio Pinto
<b>Publicación</b>	Cochrane Database Syst Rev. 2022 Jul 12;7(7):CD009608.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La esquizofrenia es un trastorno psicótico incapacitante que se caracteriza por síntomas positivos de delirios, alucinaciones, habla y comportamiento desorganizados; y síntomas negativos como aplanamiento afectivo y falta de motivación. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una intervención psicológica que tiene como objetivo cambiar la forma en que una persona interpreta y evalúa sus experiencias, ayudándolas a identificar y vincular sentimientos y patrones de pensamiento que sustentan la angustia. Los modelos de TCC dirigidos a los síntomas de la psicosis (TCCp) se han desarrollado para muchas afecciones de salud mental, incluida la esquizofrenia. La TCCp se ha sugerido como una terapia complementaria útil a la medicación para personas con esquizofrenia. Si bien la TCC para personas con esquizofrenia se desarrolló principalmente como un tratamiento individual, es costosa y un enfoque grupal puede ser más rentable. La TCCp grupal puede definirse como una intervención grupal dirigida a los síntomas psicóticos, basada en el modelo cognitivo-conductual. En la TCC grupal, las personas trabajan de forma colaborativa para afrontar las alucinaciones angustiantes, analizar la evidencia de sus delirios y desarrollar habilidades sociales y de resolución de problemas. Sin embargo, la evidencia sobre su eficacia dista mucho de ser concluyente.</p> <p>Objetivos: Investigar la eficacia y la aceptabilidad de la TCC grupal aplicada a la psicosis, en comparación con la atención estándar u otras intervenciones psicosociales, para personas con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.</p> <p>Métodos de búsqueda: El 10 de febrero de 2021, se realizó una búsqueda en el Registro de Ensayos Basado en Estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group), que se basa en CENTRAL, MEDLINE, Embase, otras cuatro bases de datos y</p>

dos registros de ensayos. Se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de artículos relevantes y revisiones sistemáticas previas, y se contactó con expertos en el campo para obtener información complementaria.

**Criterios de selección:** Se seleccionaron ensayos controlados aleatorizados que asignaron a adultos con esquizofrenia a recibir TCC grupal para la esquizofrenia, en comparación con la atención estándar, o cualquier otra intervención psicosocial (grupal o individual).

**Recopilación y análisis de datos:** Se cumplió con las normas de conducta recomendadas por Cochrane para la selección y recopilación de datos. Siempre que fue posible, se calculó el riesgo relativo (RR) y el intervalo de confianza (IC) del 95% para datos binarios, y la diferencia de medias (DM) y el IC del 95% para datos continuos. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para los análisis. Se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y se creó una tabla de resumen de los hallazgos mediante GRADE.

**Resultados principales:** La revisión incluye 24 estudios (1900 participantes). Todos los estudios compararon la TCCp grupal con los tratamientos que una persona con esquizofrenia normalmente recibiría en un servicio de salud mental estándar (atención estándar) o cualquier otra intervención psicosocial (grupal o individual). Ninguno de los estudios comparó la TCCp grupal con la TCCp individual. El riesgo general de sesgo dentro de los ensayos fue de moderado a bajo. No se encontraron estudios que informaran datos para nuestro resultado primario de cambio clínicamente importante. Con respecto al número de participantes que abandonaron el estudio de forma temprana, la TCCp grupal tiene poco o ningún efecto en comparación con la atención estándar u otras intervenciones psicosociales (RR 1,22, IC del 95%: 0,94 a 1,59; estudios = 13, participantes = 1267; I<sup>2</sup> = 9%; evidencia de certeza baja). La TCCp grupal puede tener alguna ventaja sobre la atención estándar u otras intervenciones psicosociales para el estado mental general al final del tratamiento para las puntuaciones de los puntos finales en la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) total (DM -3,73, IC del 95%: -4,63 a -2,83; estudios = 12, participantes = 1036; I<sup>2</sup> = 5%; evidencia de certeza baja). La TCCp grupal parece tener poco o ningún efecto sobre los síntomas positivos de la PANSS (DM -0,45, IC del 95%: -1,30 a 0,40; estudios = 8, participantes = 539; I<sup>2</sup> = 0%) y sobre las puntuaciones de los síntomas negativos de la PANSS al final del

	<p>tratamiento (DM -0,73, IC del 95%: -1,68 a 0,21; estudios = 9, participantes = 768; I<sup>2</sup> = 65%). El grupo CBTp parece tener una ventaja sobre la atención estándar u otras intervenciones psicosociales en el funcionamiento global medido por la Evaluación Global del Funcionamiento (GAF; MD -3,61, IC del 95%: -6,37 a -0,84; estudios = 5, participantes = 254; I<sup>2</sup> = 0%; evidencia de certeza moderada), la Escala de Desempeño Personal y Social (PSP; MD 3,30, IC del 95%: 2,00 a 4,60; estudios = 1, participantes = 100) y el Programa de Detección de Discapacidad Social (SDSS; MD -1,27, IC del 95%: -2,46 a -0,08; estudios = 1, participantes = 116). Los datos de uso del servicio fueron equívocos sin diferencias reales entre los grupos de tratamiento para el número de participantes hospitalizados (RR 0,78, IC del 95%: 0,38 a 1,60; estudios = 3, participantes = 235; I<sup>2</sup> = 34%). No se observó una diferencia clara entre las puntuaciones finales de la TCC grupal y la atención estándar u otras intervenciones psicosociales en cuanto a la depresión y la calidad de vida, excepto en la calidad de vida medida mediante la subescala del dominio psicológico del Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) (DM -4,64; IC del 95 %: -9,04 a -0,24; 2 estudios, 132 participantes; I<sup>2</sup> = 77 %). Los estudios no informaron sobre recaídas ni efectos adversos.</p> <p>Conclusiones de los autores: La TCCp grupal no parece ser ni mejor ni peor que la atención estándar u otras intervenciones psicosociales para personas con esquizofrenia en términos de abandono temprano del estudio, uso de servicios y calidad de vida general. La TCCp grupal parece ser más efectiva que la atención estándar u otras intervenciones psicosociales en las puntuaciones generales del estado mental y el funcionamiento global. Estos resultados podrían no ser ampliamente aplicables, ya que cada estudio tuvo un tamaño muestral reducido. Por lo tanto, actualmente no se pueden extraer conclusiones firmes sobre la eficacia de la TCCp grupal para personas con esquizofrenia. Se necesita más investigación de alta calidad que presente datos utilizables y relevantes.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Advances in Cognitive Remediation Training in Schizophrenia: A Review</b>
<b>Autoría</b>	Brianna Fitapelli, Jean-Pierre Lindenmayer
<b>Publicación</b>	Brain Sci. 2022 Jan 18;12(2):129.
<b>Resumen/Objetivo</b>	El Entrenamiento en Remediación Cognitiva (TRC) en la esquizofrenia ha avanzado considerablemente desde su

	<p>introducción en la década de 1990. El TRC se desarrolló con el objetivo de mejorar el funcionamiento diario de las personas que viven con deterioro cognitivo. Se realizaron búsquedas en MEDLINE, PsychINFO y Google Académico para extraer ensayos controlados aleatorizados revisados por pares y así producir el presente artículo de revisión.</p> <p>El objetivo de la presente revisión es resumir los efectos del TRC en el abordaje de los cambios cognitivos en pacientes sometidos a TRC, según la definición del Taller de Expertos en Remediación Cognitiva, y describir las áreas de mayor impacto en dominios cognitivos específicos.</p> <p>Otra área de esta revisión busca resumir las modalidades de intervención (papel y lápiz; computarizada; confinamiento domiciliario), la persistencia de las mejoras y su generalización a otros dominios del funcionamiento.</p> <p>Finalmente, esta revisión delinea las barreras para una mayor difusión del TRC, como la transferencia de los hallazgos de la investigación a la práctica clínica diaria y los futuros desarrollos del TRC.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Effectiveness, Core Elements, and Moderators of Response of Cognitive Remediation for Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials</b>
<b>Autoría</b>	Antonio Vita, Stefano Barlati, Anna Ceraso, Gabriele Nibbio, Cassandra Ariu, Giacomo Deste, Til Wykes
<b>Publicación</b>	JAMA Psychiatry. 2021 Aug 1;78(8):848-858.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Importancia: El deterioro cognitivo es una característica fundamental de la esquizofrenia, con consecuencias negativas en los resultados funcionales. Si bien la rehabilitación cognitiva (RC) es eficaz y se menciona en las guías de tratamiento para la esquizofrenia, sus principios activos y los candidatos ideales aún son objeto de debate.</p> <p>Objetivo: Proporcionar una actualización completa sobre la eficacia de la RC para la cognición y el funcionamiento en la esquizofrenia y analizar los principios fundamentales de su eficacia y la función de las características de los pacientes.</p> <p>Fuentes de datos: Se revisó la lista de referencias del último</p>

	<p>metanálisis exhaustivo de 2011 según los criterios de elegibilidad. Posteriormente, se realizaron búsquedas sistemáticas en bases de datos electrónicas (PubMed, Scopus y PsycInfo) de artículos publicados entre enero de 2011 y febrero de 2020. Se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de los artículos incluidos y las revisiones relevantes, y se inspeccionó manualmente Google Scholar.</p> <p>Selección de estudios: Los estudios elegibles fueron ensayos clínicos aleatorizados que compararon la RC con cualquier otra condición de control en pacientes diagnosticados con trastornos del espectro esquizofrénico (con un estado clínico sin restricciones). La selección fue realizada por al menos dos revisores independientes.</p> <p>Extracción y síntesis de datos: Se siguieron las directrices PRISMA. Los datos del estudio se extrajeron y agruparon de forma independiente mediante modelos de efectos aleatorios. Se utilizó la d de Cohen para medir los resultados. La calidad metodológica del ensayo se evaluó con la Medida de Evaluación de Ensayos Clínicos.</p> <p>Principales resultados y medidas: Los resultados primarios fueron los cambios en la cognición global y el funcionamiento general desde el inicio hasta después del tratamiento, que posteriormente se investigaron mediante metarregresiones, análisis de subgrupos y de sensibilidad basados en hipótesis predefinidas, para identificar posibles moderadores de la respuesta asociados con la modalidad de tratamiento y las características de los pacientes.</p> <p>Resultados: De los 1815 informes identificados, se evaluaron 358 textos completos y se incluyeron 194 informes de 130 estudios. Basándose en 130 estudios con 8851 participantes, la RC fue eficaz en la cognición (d, 0,29 [IC del 95 %, 0,24-0,34]) y el funcionamiento (d, 0,22 [IC del 95 %, 0,16-0,29]). Un terapeuta activo y capacitado (cognición: <math>\chi^2_{21}</math>, 4,14; p = 0,04; funcionamiento: <math>\chi^2_{21}</math>, 4,26; p = 0,04), el desarrollo estructurado de estrategias cognitivas (cognición: <math>\chi^2_{21}</math>, 9,34; p = 0,002; funcionamiento: <math>\chi^2_{21}</math>, 8,12; p = 0,004) y la integración con la rehabilitación psicosocial (cognición: <math>\chi^2_{21}</math>, 5,66; funcionamiento: <math>\chi^2_{21}</math>, 12,08) fueron ingredientes cruciales para la eficacia. Los pacientes con menos años de educación (cognición global: coeficiente, -0,055 [IC del 95%, -0,103 a -0,006]; P = 0,03; funcionamiento global: coeficiente, -0,061 [IC del 95%, -0,112 a -0,011]; P = 0,02), menor CI premórbido</p>
--	--

	<p>(funcionamiento global: coeficiente, -0,013 [IC del 95%, -0,025 a -0,001]; P = 0,04) y mayor gravedad de los síntomas iniciales (cognición global: coeficiente, 0,006 [IC del 95%, 0,002 a 0,010]; P = 0,005) resultaron ser los candidatos óptimos.</p> <p>Conclusiones y relevancia: Estos hallazgos demuestran que la RC es una intervención basada en la evidencia que debería incluirse sistemáticamente en las guías clínicas para el tratamiento de personas con esquizofrenia e implementarse de forma más generalizada en la práctica clínica.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>A Meta-analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Efficacy and the Role of Participant and Treatment Factors</b>
<b>Autoría</b>	Julia A Lejeune, Andrew Northrop, Matthew M Kurtz
<b>Publicación</b>	Schizophr Bull. 2021 Jul 8;47(4):997-1006.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El número de estudios aleatorizados y controlados sobre la rehabilitación cognitiva (RC) para la esquizofrenia, un enfoque terapéutico diseñado para mejorar las habilidades y la función cognitivas, ha aumentado considerablemente en los últimos 20 años. Sin embargo, se desconocen los componentes activos del tratamiento con RC.</p> <p>El metaanálisis actual investigó los factores del tratamiento, el estudio y los participantes en la magnitud de los efectos observados del tratamiento.</p> <p>Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas hasta mayo de 2020 utilizando variantes de las palabras clave "remediación cognitiva", "ensayos clínicos" y "esquizofrenia". Esta búsqueda arrojó 73 ensayos clínicos aleatorizados únicos. Tres revisores extrajeron los datos de forma independiente con excelente fiabilidad. Se utilizaron modelos de efectos aleatorios para evaluar los resultados cognitivos primarios y los síntomas secundarios y funcionales. Los análisis de moderadores investigaron el papel de diversos factores del tratamiento, el estudio y los participantes.</p> <p>El metaanálisis (4594 participantes) reveló que la RC produjo mejoras significativas, de pequeñas a moderadas, en todos los dominios cognitivos estudiados (g de Hedge = 0,19-0,33). y una pequeña mejora significativa en la función (g de Hedge = .21). Los programas de RC que incluyeron un grupo de discusión ("puente") para ayudar a aplicar las habilidades cognitivas adquiridas a la vida cotidiana produjeron mayores efectos en la cognición global y la</p>



	<p>memoria verbal. Los programas de RC con coaching estratégico produjeron mayores efectos en la memoria episódica. La edad de la muestra, el sexo, los síntomas positivos, negativos y generales, y la dosis de medicación no obstaculizaron los avances del tratamiento.</p> <p>La RC produce mejoras de pequeñas a moderadas en la cognición y la función en la esquizofrenia. Los programas de RC que utilizan grupos puente y coaching estratégico son más potentes cognitivamente. La investigación futura debería centrarse en maneras de modificar la RC para impulsar la generalización de las mejoras cognitivas a la función.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>The Efficacy of Cognitive Remediation in Depression: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis</b>
<b>Autoría</b>	Alexandra Thérond, Patrizia Pezzoli, Maria Abbas, Andrea Howard, Christopher R Bowie, Synthia Guimond
<b>Publicación</b>	J Affect Disord. 2021 Apr 1:284:238-246.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Las personas con trastorno depresivo mayor suelen experimentar déficits cognitivos. La terapia cognitiva (TC) es una intervención dirigida a mejorar la cognición en trastornos psiquiátricos. Sin embargo, su eficacia en dominios cognitivos globales y específicos en adultos con depresión requiere una investigación sistemática. Además, dadas las diferencias individuales en los resultados del tratamiento, es necesario identificar los moderadores de los efectos de la TC en la depresión.</p> <p><b>Métodos:</b> Realizamos una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos controlados publicados sobre TC en adultos con depresión. Analizamos los resultados de ocho estudios para estimar la eficacia de la TC en la cognición global y en seis dominios cognitivos. También examinamos tres posibles moderadores: el formato de la sesión (individual vs. grupal), la duración del tratamiento y la edad de los participantes.</p> <p><b>Resultados:</b> Se observó que la TC mejoró la cognición global (<math>g = 0,44</math>), la memoria verbal (<math>g = 0,60</math>), la velocidad de atención/procesamiento (<math>g = 0,41</math>), la memoria de trabajo (<math>g = 0,35</math>) y la función ejecutiva (<math>g = 0,30</math>). No se observaron mejoras significativas en la memoria visoespacial ni en la fluidez verbal. Además, no se observó un efecto moderador significativo de la edad del participante, la duración ni el formato de la sesión.</p> <p><b>Limitaciones:</b> Las conclusiones se ven limitadas por el reducido</p>



	<p>número de estudios, la heterogeneidad de las medidas cognitivas y la falta de indicadores del funcionamiento diario.</p> <p>Conclusión: Nuestro metanálisis respalda el uso de la RC para mejorar la cognición global en adultos con trastorno depresivo mayor, con una magnitud del efecto moderada, y esta eficacia varía según el dominio cognitivo.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Videojuegos para personas con esquizofrenia</b>
<b>Autoría</b>	Matthew T Roberts, Jack Lloyd, Maritta Välimäki, Grace WK Ho, Megan Freemantle, Anna Zsófia Békefi
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 4 de febrero de 2021.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b> Los videojuegos comerciales son una forma muy popular de actividad recreativa. Aunque persiste la preocupación por los posibles efectos negativos de los videojuegos, se ha indicado que proporcionan beneficios cognitivos a los usuarios. También se emplean con frecuencia como intervenciones control en comparaciones de intervenciones cognitivas o psicológicas más complejas. De ser efectivos de forma independiente, y al ser atractivos y relativamente baratos, los videojuegos podrían constituir una intervención complementaria al tratamiento estándar mucho más rentables que las costosas intervenciones cognitivas.</p> <p><b>Objetivos</b> Revisar los efectos de los videojuegos (solos o como una intervención adicional) en comparación con la atención estándar sola u otras intervenciones que incluyen, pero no se limitan a, la rehabilitación cognitiva o la terapia cognitivo-conductual para personas con esquizofrenia o enfermedades similares a la esquizofrenia.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b> Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (marzo de 2017, agosto de 2018, agosto de 2019).</p> <p><b>Criterios de selección</b> Ensayos controlados aleatorizados centrados en videojuegos para personas con esquizofrenia o enfermedades similares a la esquizofrenia.</p>

### Obtención y análisis de los datos

Los autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente. Para los desenlaces binarios se calculó la razón de riesgos (RR) con su intervalo de confianza (IC) del 95% por intención de tratar. Para los datos continuos se calculó la diferencia de medias (DM) entre los grupos y su IC. Se utilizó un modelo de efectos fijos para los análisis. Se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y se creó una tabla "Resumen de los hallazgos" con GRADE.

### Resultados principales

Esta revisión incluye siete ensayos realizados entre 2009 y 2018 (total = 468 participantes, rango: 32 a 121). La duración de los estudios varió de seis a 12 semanas. Todas las intervenciones en los ensayos incluidos se administraron además de la atención estándar, incluida la medicación prescrita. En los ensayos, los videojuegos suelen ser el control para analizar la eficacia de las terapias cognitivas complejas; sólo dos ensayos pequeños evaluaron los videojuegos comerciales como intervención. Las intervenciones con videojuegos se clasificaron en "videojuegos no activos" (jugados de forma estática) y "videojuegos activos" (los jugadores utilizan movimientos corporales para controlar el juego). Los desenlaces principales de interés de esta revisión fueron los cambios clínicamente importantes en la funcionalidad general, la funcionalidad cognitiva, la funcionalidad social, el estado mental, la calidad de vida y el estado físico, así como los efectos adversos clínicamente importantes.

No se encontraron diferencias claras entre la rehabilitación cognitiva y los videojuegos no activos en las puntuaciones de funcionalidad general (Strauss Carpenter Outcome Scale) (DM 0,42; IC del 95%: -0,62 a 1,46; participantes = 86; estudios = 1, evidencia de calidad muy baja ) o las puntuaciones de funcionalidad social (Specific Levels of Functioning Scale) (DM -3,13; IC del 95%: -40,17 a 33,91; participantes = 53; estudios = 1, evidencia de calidad muy baja ). Hubo una diferencia clara a favor de la rehabilitación cognitiva en la funcionalidad cognitiva (mejoría en al menos un dominio del MATRICS Consensus Cognitive Battery Test) (RR 0,58; IC del 95%: 0,34 a 0,99; participantes = 42; estudios = 1, evidencia de calidad baja ). En el estado mental, las puntuaciones globales de la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) no mostraron diferencias claras entre los grupos de tratamiento (DM 0,20; IC del 95%: -3,89 a 4,28; participantes = 269; estudios = 4, evidencia de

calidad baja ). Las calificaciones de la calidad de vida (Quality of Life Scale) tampoco mostraron diferencias claras entre los grupos (DM 0,01; IC del 95%: -0,40 a 0,42; participantes = 87; estudios = 1, evidencia de calidad muy baja ). No se informaron efectos adversos; el abandono temprano del estudio se consideró una medida indirecta. La tasa de deserción al final del tratamiento fue similar entre los grupos de tratamiento (RR 0,96; IC del 95%: 0,87 a 1,06; participantes = 395; estudios = 5, evidencia de calidad baja ).

Un pequeño ensayo comparó los videojuegos activos con la atención estándar, pero se informaron pocos desenlaces. No se observaron diferencias claras entre las intervenciones en la funcionalidad cognitiva (medida con la MATRICS Consensus Cognitive Battery Test) (DM 2,90; IC del 95%: -1,27 a 7,07; participantes = 33; estudios = 1, evidencia de calidad baja ); sin embargo, se encontró un efecto beneficioso a favor de los videojuegos activos en el cambio promedio en el estado físico (capacidad aeróbica) (DM 3,82; IC del 95%: 1,75 a 5,89; participantes = 33; estudios = 1, evidencia de calidad baja). No se informaron efectos adversos; el abandono temprano del estudio se consideró una medida indirecta. La tasa de deserción al final del tratamiento fue similar entre los grupos de tratamiento (RR 1,06; IC del 95%: 0,75 a 1,51; participantes = 33; estudios = 1).

Otro pequeño ensayo comparó videojuegos activos con videojuegos no activos. Sólo se informó de uno de los desenlaces principales de esta revisión: estado físico, que se midió por el tiempo promedio que se tardaba en caminar tres metros. No se identificaron diferencias claras entre los grupos a las seis semanas de seguimiento (DM -0,50; IC del 95%: -1,17 a 0,17; participantes = 28; estudios = 1, evidencia de calidad muy baja).

Ningún ensayo informó de efectos adversos. El abandono temprano del estudio se escogió como desenlace indirecto.

#### Conclusiones de los autores

Los resultados de esta revisión indican que los videojuegos no activos podrían tener un efecto menos beneficioso en la funcionalidad cognitiva que la rehabilitación cognitiva, pero tienen efectos comparables en todos los demás desenlaces. Estos datos proceden de un escaso número de ensayos, y la evidencia se consideró de calidad baja o muy baja y es muy probable que cambie con más datos. Actualmente es difícil establecer si los enfoques cognitivos más sofisticados son más beneficiosos -o

	<p>perjudiciales- que los videojuegos "estáticos" en las personas con esquizofrenia.</p> <p>Cuando los jugadores utilizan movimientos corporales para controlar el juego (videojuegos activos), hay evidencia muy limitada que indica un posible efecto beneficioso de los videojuegos activos en comparación con la atención estándar en términos de funcionalidad cognitiva y capacidad aeróbica. Sin embargo, este hallazgo se debe reproducir en ensayos con un tamaño muestral mayor y realizados durante un período de tiempo más prolongado.</p> <p>No es posible establecer conclusiones firmes sobre los efectos de los videojuegos hasta que se disponga de más evidencia de calidad alta. Hay estudios en curso que pueden aportar datos útiles en un futuro próximo.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Compensatory Interventions for Cognitive Impairments in Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis</b>
<b>Autoría</b>	Kelly Allott, Kristi van-der-El, Shayden Bryce, Emma M Parrish, Susan R McGurk, Sarah Hetrick, Christopher R Bowie, Sean Kidd, Matthew Hamilton, Eoin Killackey, Dawn Velligan
<b>Publicación</b>	Schizophr Bull. 2020 Jul 8;46(4):869-883.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Objetivo: Las intervenciones cognitivas compensatorias buscan aliviar la discapacidad psicosocial abordando directamente el funcionamiento mediante ayudas y estrategias, minimizando así el impacto del deterioro cognitivo. El objetivo fue realizar una revisión sistemática y un metaanálisis de las intervenciones cognitivas compensatorias para la psicosis, examinando los efectos sobre el funcionamiento y los síntomas, y explorando si los factores de la intervención, el diseño del estudio y la edad influyeron en la magnitud del efecto.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas (Ovid Medline, PsychINFO) hasta octubre de 2018. Los registros obtenidos mediante búsquedas electrónicas y manuales fueron examinados de forma independiente por dos revisores según los criterios de selección. Se extrajeron los datos para calcular los efectos estimados (g de Hedge) del tratamiento sobre el funcionamiento y los síntomas después de la intervención y durante el seguimiento. La calidad de los estudios se evaluó mediante la herramienta de riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane.</p>

	<p>Resultados: Se incluyeron en el metaanálisis veintiséis estudios de 25 ensayos controlados aleatorizados (ECA) independientes (1654 participantes, edad media = 38,9 años, 64 % varones). El metaanálisis reveló un efecto moderado de las intervenciones compensatorias sobre el funcionamiento en comparación con las condiciones control (g de Hedge = 0,46; IC del 95 % = 0,33; 0,60; <math>p &lt; 0,001</math>), con evidencia de durabilidad relativa en el seguimiento (g de Hedge = 0,36; IC del 95 % = 0,19; 0,54; <math>p &lt; 0,001</math>). El análisis también reveló pequeños efectos significativos del tratamiento cognitivo compensatorio sobre los síntomas psiquiátricos negativos, positivos y generales, pero no sobre los síntomas depresivos. Los efectos estimados no variaron significativamente según los factores del tratamiento (es decir, enfoque compensatorio, dosis), el método de administración (es decir, individual/grupal), la edad o el riesgo de sesgo. Una mayor duración del tratamiento se asoció con mayores tamaños del efecto en los resultados de funcionamiento. No se identificó evidencia de sesgo de publicación.</p> <p>Conclusión: Las intervenciones cognitivas compensatorias se asocian con mejoras robustas y duraderas en el funcionamiento en personas con enfermedades psicóticas.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Employment, Studies and Feelings: Two to Nine Years After a Personalized Program of Cognitive Remediation in Psychiatric Patients</b>
<b>Autoría</b>	Isabelle Amado, Mona Moualla, Julia Jouve, Lindsay Brénugat-Herné, David Attali, Dominique Willard, Bérangère Rigaut, Brigitte Malangin, Laurence Kern, Clementine Meyniel, Raphaël Gaillard, Marion Plaze, Florence Perquier, Morvan Yannick
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2020 Jul 3;11:609.
<b>Resumen/Objetivo</b>	La tasa de empleo en psiquiatría ronda el 10 al 30%. La rehabilitación cognitiva (RC) asociada a la rehabilitación psicosocial muestra buenos resultados funcionales, con un alto nivel de satisfacción en los participantes proporcionados por la RC personalizada. Sin embargo, pocos estudios analizaron los resultados a largo plazo en los participantes que experimentaron dicho programa. Esta encuesta retrospectiva examina el resultado de las personas con enfermedades psiquiátricas de 2 a 9 años después de ser tratadas con un programa de RC personalizado. La encuesta incluyó 12 dominios con preguntas relevantes para el trabajo, los estudios, antes de la RC (T1) y en el momento de la

	<p>encuesta (T2), preguntas sobre la vivienda, la relación, las relaciones familiares y las actividades diarias en T2.</p> <p>Finalmente, se incluyó una entrevista narrativa para expresar los sentimientos de los participantes sobre la RC. Sesenta y seis participantes completaron la encuesta y fueron tratados con programas neurocognitivos o de cognición social.</p> <p>Su diagnóstico fue: esquizofrenia (80,3%), trastorno del neurodesarrollo (autismo, así como enfermedad genética o metabólica con expresión psiquiátrica) (15,2%) y trastorno bipolar (4,5%). La comparación entre T1 y T2 mostró una diferencia significativa para el empleo laboral (<math>P &lt; 0,001</math>), incluso para trabajos competitivos (<math>p &lt; 0,007</math>), para realizar estudios (<math>p = 0,033</math>), para practicar una actividad física (0,033) o leer (0,002). El resultado también se examinó en referencia al retraso de la RC para resaltar los cambios en las características del paciente y la prestación del servicio a lo largo de los años. Por lo tanto, la muestra total se dividió en dos subgrupos: RC administrada en 2009-2013 (<math>n = 37</math>); CR administrada en 2014-2016 (<math>n = 29</math>).</p> <p>Mientras que en el primer grupo más participantes trabajaban (<math>p = 0,037</math>), en el último grupo, que era más joven (<math>p = 0,04</math>), más participantes estudiaban (<math>p = 0,02</math>). En T2, la mayoría de las personas no experimentaron recaídas, de tres años (79,1%) a 8 años (56,8%) después de la RC, al referirse a la anamnesis.</p> <p>En cuanto a la percepción subjetiva de la RC, los participantes expresaron sentimientos sobre el impacto positivo en la claridad mental, las funciones cognitivas y la autoconfianza, percibiéndola como una ayuda eficaz para el trabajo y los estudios.</p> <p>En conclusión, incluso muchos años después de un programa personalizado de RC, se observan buenos beneficios en términos de empleo o estudios en comparación con la situación previa a la RC, con buenos determinantes para la recuperación en términos de ocio o actividad física.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Intervenciones psicológicas para la psicosis en adolescentes</b>
<b>Autoría</b>	Soumitra S Datta, Rhea Daruvala, Ajit Kumar
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. 03 de julio de 2020.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes

	<p>La psicosis es una enfermedad caracterizada por alteraciones del pensamiento y las percepciones que resultan en delirios y alucinaciones. La psicosis es muy poco frecuente en adolescentes pero puede tener graves consecuencias. Los fármacos antipsicóticos son el tratamiento principal y han mostrado su efectividad. Sin embargo, existe nueva evidencia que sugiere que ciertas intervenciones psicológicas, como la terapia de rehabilitación cognitiva, la psicoeducación, la terapia familiar y la psicoterapia de grupo, podrían ser útiles para adolescentes con psicosis.</p> <p><b>Objetivos</b> Evaluar los efectos de varias intervenciones psicológicas para los adolescentes con psicosis.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b> Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia) que incluye registros de ensayos clínicos (última búsqueda el 8 de marzo de 2019).</p> <p><b>Criterios de selección</b> Todos los ensayos controlados con asignación aleatoria que compararan varias intervenciones psicológicas con el tratamiento habitual u otras terapias psicológicas para adolescentes con psicosis. Para los análisis, se incluyeron los ensayos que cumplían con los criterios de inclusión e informaban datos utilizables.</p> <p><b>Obtención y análisis de los datos</b> Se examinaron los estudios para su inclusión y se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, de manera independiente y fiable. Para los datos dicotómicos se calcularon los riesgos relativos (RR) e intervalos de confianza (IC) del 95% sobre la base de un análisis por intención de tratar. Para los datos continuos, se usaron las diferencias de medias (DM) y los IC del 95%. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios en los análisis. Con el uso de GRADE se creó una tabla "Resumen de los hallazgos".</p> <p><b>Resultados principales</b> La presente revisión incluye 7 estudios (n = 319) que evalúan un grupo heterogéneo de intervenciones psicológicas con riesgo de sesgo variable. Ninguno de los estudios informó acerca de eventos adversos. Ninguno de los estudios fue patrocinado por la industria. A continuación, se resumen los principales resultados de cuatro de</p>
--	--



	<p>las seis comparaciones, y la certeza de estos (basados en el sistema GRADE). Todas las puntuaciones de las escalas son puntuaciones medias finales.</p> <p>Terapia de rehabilitación cognitiva (TRC) + tratamiento habitual (TH) versus TH</p> <p>Dos estudios compararon el añadir TRC al TH de los participantes con TH solo. Un estudio informó el estado global (CGAS, puntuación alta= bueno). No hubo diferencias claras entre los grupos de tratamiento (DM -4,90; IC del 95%: -11,05 a 1,25; participante = 50; estudios = 1; certeza muy baja). Un estudio informó el estados mental (PANSS, puntuación alta= malo). Las puntuaciones fueron claramente más bajas en el grupo de TH (DM 8,30; IC del 95%: 0,46 a 16,14; participante = 50; estudios = 1; certeza muy baja). Claramente, más participantes del grupo de TRC mostraron una mejoría en el funcionamiento cognitivo (prueba de memoria inmediata de números) en comparación con las cifras que mostraron una mejoría en el grupo de TH (1 estudio, n = 31, RR 0,58, IC del 95%: 0,37 a 0,89; certeza muy baja). Para el funcionamiento global (VABS, puntuación alta = bueno), los análisis de las puntuaciones informadas no mostraron diferencias claras entre los grupos de tratamiento (DM 5,90; IC del 95%: -3,03 a 14,83; participante = 50; estudios = 1; certeza muy baja). El número de participantes que abandonaron el estudio de forma temprana fue similar en cada grupo (RR 0,93; IC del 95%: 0,32 a 2,71; participantes = 91; estudios = 2; certeza baja).</p> <p>Terapia psicosocial en grupo (TPG) + TH versus TH</p> <p>Un estudio evaluó los efectos de añadir TPG a la medicación habitual del participante. Las puntuaciones del estado global (CGAS, alto = bueno) fueron claramente más altas en el grupo de TPG (MD 5,10, IC del 95% 1,35 a 8,85; participantes = 56; estudios = 1; certeza muy baja), pero hubo poca o ninguna diferencia clara entre los grupos en cuanto a las puntuaciones del estado mental (PANSS, alta = malo, DM -4,10, IC del 95%: -8,28 a 0,08; participantes = 56; estudios = 1; certeza muy baja) y no hubo diferencias claras entre los grupos en cuanto al número de participantes que abandonaron el estudio antes de tiempo (RR 0,43, IC del 95%: 0,15 a 1,28; participantes = 56; estudios = 1; certeza muy baja).</p> <p>Programa de rehabilitación cognitiva (PRC) + Programa de</p>
--	---



---

 tratamiento psicoeducativo (PTP) versus PTP

Un estudio evaluó los efectos de combinar dos intervenciones psicológicas (PRC + PTP) con solo PTP. Las puntuaciones del estado global (CGAS, puntuación alta = bueno) no fueron claramente diferentes (DM 1,60, IC del 95% -6,48 a 9,68; participantes = 25; estudios = 1; certeza muy baja), al igual que las puntuaciones del estado mental (BPRS total, puntuación alta = malo, DM -5,40, IC del 95%: -16,42 a 5,62; participantes = 24; estudios = 1; certeza muy baja) y las del funcionamiento cognitivo (SPAN-12, puntuación alta = bueno, DM 2,40 IC del 95%: -2,67 a 7,47; participantes = 25, estudios = 1; certeza muy baja).

## Terapia psicoeducativa (PE) + terapia multifamiliar (TMF) versus terapia grupal no estructurada (TGNE, todos a largo plazo)

Un estudio comparó PE + TMF con TGNE. El análisis de las puntuaciones informadas del estado global (CGAS, puntuación alta = bueno, DM 3,38, IC del 95% -4,87 a 11,63; participantes = 49; estudios = 1; certeza muy baja) y de las puntuaciones del estado mental (PANSS total, puntuación alta = malo, DM -8,23, IC del 95%: -17,51 a 1,05; participantes = 49; estudios = 1; certeza muy baja) no mostraron diferencias claras. El número de participantes que requirieron ingreso hospitalario ((RR 0,84; IC del 95%: 0,36 a 1,96; participantes = 49; estudios = 1) y el número de participantes que abandonaron el estudio antes de tiempo en cada grupo también fueron similares (RR 0,52, IC del 95%: 0,10 a 2,60; participantes = 55; estudios = 1; certeza baja).

## Conclusiones de los autores

La mayoría de las estimaciones del efecto de los principales desenlaces son ambiguas. Solo se sugiere un efecto para cuatro resultados en las tablas del Resumen de hallazgos presentadas. Comparada con el TH, el TRC puede tener un efecto positivo en el funcionamiento cognitivo, sin embargo el mismo estudio informa datos que indican que el TH puede tener un efecto positivo en el estado mental. Otro estudio que comparó la TPG con el TH informa datos que sugieren que la TPG puede tener un efecto positivo en el estado global. Sin embargo, la estimación de los efectos para todos los criterios de valoración principales de esta revisión deben considerarse con importante cautela, ya que se basan en datos de un pequeño número de estudios con riesgo de sesgo variable. Nuevos datos podrían alterar estos resultados y se necesitan estudios más amplios y de mejor calidad antes de poder llegar a

---

	conclusiones firmes sobre los efectos de las intervenciones psicológicas en los adolescentes con psicosis.
--	--

<b>Título</b>	<b>Who will benefit from computerized cognitive remediation therapy? Evidence from a multisite randomized controlled study in schizophrenia</b>
<b>Autoría</b>	Shuping Tan, Xiaolin Zhu, Hongzhen Fan, Yunlong Tan, Fude Yang, Zhiren Wang, Yanli Zhao, Fengmei Fan, Junhua Guo, Zhanjiang Li, Wenxiang Quan, Xiangqun Wang, Clare Reeder, Dongfeng Zhou, Yizhuang Zou, Til Wykes
<b>Publicación</b>	Psychol Med. 2020 Jul;50(10):1633-1643.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La terapia de rehabilitación cognitiva computarizada (TRCC) suele ser eficaz para los déficits cognitivos de la esquizofrenia. Sin embargo, existe mucha incertidumbre sobre qué factores median o moderan la eficacia y, por lo tanto, son importantes para personalizar el tratamiento y potenciar sus efectos.</p> <p>Método: Se aleatorizó a 311 pacientes chinos hospitalizados con esquizofrenia según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV para recibir TRCC o control activo durante 12 semanas, con cuatro a cinco sesiones semanales. Todos los participantes fueron evaluados al inicio, después del tratamiento y en el seguimiento a los 3 meses. Los resultados fueron cognición, síntomas clínicos y resultados funcionales.</p> <p>Resultados: Se observó un beneficio significativo en la puntuación total de la Batería Cognitiva de Consenso MATRICS (MCCB) para la TRCC (<math>F_{1,258} = 5,62</math>; <math>p = 0,02</math>; tamaño del efecto: 0,27; intervalo de confianza del 95 %: 0,04-0,49). No se observaron moderadores específicos de las mejoras de la TRCC. Sin embargo, en ambos grupos, la mejora en la Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (MCCB) influyó positivamente en la capacidad funcional, mientras que el beneficio en la Respaldación de Dígitos influyó en la disminución de los síntomas positivos. En análisis exploratorios, los participantes más jóvenes y mayores mostraron mejoras cognitivas, pero en pruebas diferentes (los más jóvenes en la Prueba de Codificación de Símbolos, mientras que los mayores en la Prueba de Respaldación Espacial). Solo el grupo de mayor edad mostró beneficios en el MSCEIT después del tratamiento. Además, la cognición al inicio se correlacionó negativamente con la mejora cognitiva, y aquellos cuya puntuación total inicial en el MCCB fue de alrededor de 31 parecen obtener el mayor beneficio.</p>

	Conclusiones: La TRCC puede mejorar la función cognitiva de los pacientes con esquizofrenia. Los cambios en los resultados cognitivos también contribuyeron a mejoras en los resultados funcionales, ya sea directa o exclusivamente, en el contexto de la TRCC. La edad y el nivel cognitivo básico de los participantes parecen afectar los beneficios cognitivos de la TRCC.
--	---

<b>Título</b>	<b>Cognitive remediation for inpatients with psychosis: a systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Matteo Cella, Tom Price, Holly Corboy, Juliana Onwumere, Sukhi Shergill, Antonio Preti
<b>Publicación</b>	Psychol Med. 2020 May;50(7):1062-1076.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las dificultades cognitivas son comunes en personas con psicosis y se asocian con una discapacidad considerable. La rehabilitación cognitiva (RC) puede reducir la carga de las dificultades cognitivas y mejorar el funcionamiento. Si bien la atención de la salud mental se ha trasladado predominantemente a la comunidad, las personas con mayor gravedad y complejidad de la enfermedad, y aquellas con mala respuesta al tratamiento y mayores dificultades cognitivas concomitantes, continúan recibiendo atención hospitalaria.</p> <p>El objetivo de este estudio es revisar y evaluar la aceptabilidad y eficacia de la RC para pacientes hospitalizados con psicosis. Se utilizó una búsqueda sistemática para identificar ensayos controlados aleatorios de RC para pacientes hospitalizados con psicosis. La información demográfica y clínica fue extraída por evaluadores independientes junto con los resultados de la terapia. La calidad del estudio se evaluó utilizando la herramienta de evaluación del riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane. El cambio medio estandarizado para los resultados cognitivos y funcionales se calculó utilizando la <i>g</i> de Hedges y se utilizó para inferir los efectos de la terapia con un metanálisis. Se identificaron veinte estudios considerando 1509 participantes.</p> <p>Los resultados de los modelos de efectos aleatorios sugirieron que la RC fue eficaz para mejorar la velocidad de procesamiento (<math>g = 0,48</math>), la memoria (<math>g = 0,48</math>) y la memoria de trabajo (<math>g = 0,56</math>). Si bien hubo indicios de mejoras en los niveles de funcionamiento vocacional, social y global, estas fueron menos fiables. En promedio, el 7 % de los participantes abandonó el tratamiento. La calidad metodológica de los estudios fue moderada. La RC es una</p>

	intervención aceptable para pacientes hospitalizados con psicosis y puede conducir a mejoras cognitivas significativas. La evidencia de mejora en el funcionamiento requiere evidencia más sólida y convergente. Las investigaciones futuras deberían ampliar la evaluación de la RC en pacientes hospitalizados al funcionamiento comunitario posterior al alta y a la necesidad de cuidados adicionales.
--	--

## OTROS RECURSOS DE INTERÉS

<b>Título</b>	<b>Efectividad de un programa de Rehabilitación Cognitiva, habilidades de autonomía y cognición social en Esquizofrenia [póster]</b>
<b>Autoría</b>	Daniel Navarro
<b>Publicación</b>	Póster, 2022.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La Rehabilitación Cognitiva despierta un gran interés en el tratamiento psicológico y rehabilitación de las personas un diagnóstico de Esquizofrenia o Psicosis. A menudo en la investigación se indica la necesidad de su combinación con intervenciones psicosociales más amplias como es el entrenamiento en habilidades sociales, habilidades de la vida diaria, y la práctica de tareas conductuales en vivo. Los estudios de eficacia sobre programas de intervención también han relacionado los déficits del funcionamiento con la cognición social y se han desarrollado programas con eficacia demostrada.</p> <p>Objetivo: El objetivo de este estudio fue desarrollar un programa de rehabilitación cognitiva por ordenador combinándolo con entrenamiento en habilidades sociales de la vida diaria en vivo y con un entrenamiento abreviado en cognición social, así como evaluar su efectividad.</p> <p>Método: 58 pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave (Esquizofrenia en su gran mayoría) fueron asignados al programa combinado de tratamiento. Se evaluaron medidas neurocognitivas, percepción subjetiva del déficit, cognición social, funcionamiento y autoeficacia antes y después del tratamiento. Se analizaron los resultados con pruebas estadísticas haciendo comparaciones pre-post, y correlaciones.</p> <p>Resultados: El programa encontró mejoras entre el pretratamiento y postratamiento en las medidas de funcionamiento, atribuidas las tareas in vivo después de cada sesión de ordenador. No se encontraron mejoras significativas en las medidas neurocognitivas. Se encontró una relación de asociación entre la cantidad de tratamiento recibido y la percepción de autoeficacia.</p>

<b>Título</b>	<b>Avaluació i intervenció neuropsicològica en un cas d'esquizofrènia [TFM]</b>
---------------	---

<b>Autoría</b>	Ana Aznar Martínez. Directora: Sonia Quiñones Úbeda.
<b>Publicación</b>	Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Juny 2021
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Els dèficits cognitius constitueixen una part important de la simptomatologia de l'esquizofrènia. Les alteracions descrites afecten principalment els dominis de l'atenció, la velocitat de processament, la memòria de treball, la capacitat d'aprenentatge verbal i visual, el raonament i la resolució de problemes (Crespo-Facorro et al. 2017). Les alteracions cognitives s'han considerat un dels millors indicadors de pronòstic funcional en l'esquizofrènia (Ojeda et al., 2019). Els beneficis de la rehabilitació cognitiva en la cognició i la funcionalitat de les persones amb esquizofrènia han estat fermament demostrats, produint beneficis tant en les fases avançades de la malaltia, com en els primers estadis (Deste et al., 2019).</p> <p>En aquest treball s'analitzarà el cas d'una persona diagnosticada d'esquizofrènia que manté tractament a un Servei de Rehabilitació Comunitària en Salut Mental. Es tracta d'una dona de 45 anys amb bon ajustament premòrbid però importants limitacions funcionals. Es realitza una valoració neuropsicològica on s'objectiven alteracions als dominis de l'atenció, la velocitat de processament, la memòria diferida, la memòria de treball i les funcions executives. Es planteja un tractament de rehabilitació neurocognitiva amb l'objectiu de reduir l'impacte dels dèficits cognitius, de manera que millori l'autonomia i el funcionament personal en les AVDs.</p> <p>Es proposa un tractament de 8 setmanes, amb tres sessions setmanals de 60 minuts. S'utilitzaran intervencions psicoeducatives, estimulació cognitiva, estratègies compensatòries i de restauració del dèficit, així com intervenció psicoeducativa familiar. S'espera una millora a nivell emocional, cognitiu i conductual que redueixi les limitacions funcionals de la persona, augmentant la seva autonomia.</p>

<b>Título</b>	Programa de rehabilitación cognitiva en esquizofrenia (PRECOE) [TFM]
<b>Autoría</b>	Elena González Matellán. Directora: María Rocío Fernández Velasco
<b>Publicación</b>	Biblioteca digital Universidad de Alcalá, 2020.
<b>Resumen/Objetivo</b>	La esquizofrenia es una enfermedad compleja, de carácter crónico y muy devastadora para la persona. Uno de los síntomas más acusado en esta patología es el deterioro cognitivo y en

	<p>consecuencia un déficit en habilidades sociales causando alto estigma y aislamiento social.</p> <p>A través de una revisión bibliográfica de estudios empíricos y programas de intervención utilizados en mejorar los déficits en la esquizofrenia, este trabajo presenta una síntesis de los programas de rehabilitación cognitiva más eficaces y validados científicamente para su tratamiento. Los programas de rehabilitación cognitiva se han mostrado muy eficaces en el abordaje del deterioro de las funciones cognitivas y mejora en habilidades sociales, pero la mayoría de ellos están destinados a pacientes con deterioro cognitivo moderado o severo.</p> <p>Por esta razón, en el presente trabajo se creará un programa de rehabilitación para pacientes con deterioro cognitivo leve, que contará con un total de 34 sesiones combinando la Terapia Psicológica Integrada (IPT) junto con rehabilitación cognitiva computarizada de RehaCom, donde se trabajará la intervención de funciones cognitivas como la memoria, atención, funciones ejecutivas, habilidades sociales, resolución de problemas y apoyo social, con el fin de atenuar los déficits que produce la esquizofrenia y que la persona pueda alcanzar su máxima autonomía e independencia posible y así mejorar su calidad de vida.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>NeuroLab: Programas de rehabilitación</b>
<b>Autoría</b>	Universidad de Deusto
<b>Publicación</b>	NeuroLab. Universidad de Deusto
<b>Resumen/Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El REHACOP es un programa de rehabilitación neuropsicológica integral diseñado. Este programa está basado en los principios de restauración, compensación y optimización de las funciones cognitivas. Se puede administrar en formato individual y/o grupal. Su eficacia se ha demostrado científicamente en personas diagnosticadas con primer episodio psicótico, esquizofrenia, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, y en población sana para prevención del envejecimiento cognitivo normal.</li> <li>• El REHACOG es un programa de rehabilitación neuropsicológica integral que actúa tanto a nivel preventivo para frenar el posible deterioro cognitivo propio de la edad, como a nivel de tratamiento en personas que han sufrido algún tipo de lesión o diagnóstico que conlleva una disminución de su rendimiento cognitivo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretar una sonrisa es un programa de tratamiento para el abordaje de los déficits en cognición social y percepción de emociones que se presentan en muchas enfermedades o trastornos.</li> <li>• La remediación cognitiva es una forma de tratamiento que trata de mejorar el rendimiento de la persona en dominios cognitivos como la atención, memoria y aprendizaje, funciones ejecutivas, lenguaje, cognición social o la meta-cognición. El propósito final es que el beneficiario adquiera estrategias eficientes para un funcionamiento vital adecuado general y duradero (Cognitive Remediation Experts Workshop, 2010).</li> </ul>
--	---

<b>Título</b>	<b>Rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia: eficacia, efectividad y práctica clínica [vídeo]</b>
<b>Ponente</b>	Rafael Penadés
<b>Publicación</b>	Universitat Jaume I, 2013.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Durante su ponencia titulada “Rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia: eficacia, efectividad y práctica clínica” el especialista ha explicado los beneficios que puede aportar este tipo de terapia en el funcionamiento diario de las personas que padecen este trastorno. Penadés ha indicado que los resultados son estadísticamente significativos y que son más favorables cuando forman parte de un programa de rehabilitación integral.



## En BiblioCreap

<b>Título</b>	<b>El tratamiento de rehabilitación neurocognitive en la esquizofrenia [libro]</b>
<b>Autoría</b>	Rafael Penadés y Cristóbal Gastó
<b>ISBN</b>	97884254266290
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La rehabilitación neurocognitiva se ha convertido recientemente en una técnica presente en la mayoría de guías clínicas para el tratamiento de los trastornos mentales graves como la esquizofrenia. Los autores presentan un modelo denominado neuro-cognitivo-conductual que destaca la necesidad de tratar las disfunciones neurocognitivas en un contexto terapéutico englobado en un proceso de rehabilitación psicosocial integral.</p> <p>La rehabilitación neurocognitiva se ha convertido recientemente en una técnica presente en la mayoría de guías clínicas para el tratamiento de los trastornos mentales graves como la esquizofrenia. Según los autores, este hecho es debido a una conjunción de factores como las nuevas necesidades de los usuarios de la salud mental, el desarrollo de la neuropsicología y las posibilidades del modelo empirista de rehabilitación psicosocial.</p> <p>A partir de un análisis histórico y conceptual se presenta un modelo denominado neuro-cognitivo-conductual que destaca la necesidad de tratar las disfunciones neurocognitivas en un contexto terapéutico englobado en un proceso de rehabilitación psicosocial integral. En la presente obra, se da una visión panorámica de las técnicas y procedimientos tanto para la evaluación como para la intervención partiendo de los modelos teóricos con evidencia empírica demostrada. Por último, se presenta un método para personalizar la intervención utilizando las técnicas neuropsicológicas que han resultado más eficaces en estudios controlados.</p>

## Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos		
Pubmed	Cognitive rehabilitation programs AND (schizophrenia OR SCH OR FES)	
WoS	"Cognitive rehabilitation" AND (schizophrenia OR SCH OR FES)	
Bases de datos	Pubmed	WoS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación: 2020-2025.</li> </ul>	352	115
<b>Filtros aplicados en Pubmed</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento: Revisión sistemática y meta-análisis.</li> <li>Especies: Humana.</li> <li>Excluir: preprints.</li> <li>Acceso: abierto.</li> </ul>	16	
<b>Filtros aplicados en WoS</b> <p>Colección WoS: WoS Core Collection.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento: revisión sistemática.</li> <li>Área de investigación: todas.</li> <li>Acceso: abierto.</li> </ul>		12
Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en <b>cuartil 1 y 2</b> (Q1, Q2)		
Criterios de inclusión:		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Muestra:</b> adultos.</li> <li><b>Diagnóstico:</b> esquizofrenia.</li> <li><b>Intervenciones:</b> programas y entrenamiento cognitivos.</li> <li><b>Resultado:</b> eficacia y comparación con otros programas.</li> </ul>		
<b>Total de registros incluidos</b> En esta fase siguiente a la búsqueda principal: Se eliminan duplicados, se añaden otros registros relacionados por la propia BBDD que no tienen porque ser revisiones sistemáticas o metaanálisis, se añaden registros citados, se revisa la biblioteca Cochrane.	22	



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

<https://creap.imsero.es>