



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Rehabilitación neurocognitiva en pacientes con esquizofrenia

Autor:

Milena Jamileth Macías Vines

Tutor:

Lcdo. Diego José Cuichan Nuñez

Facultad Ciencias de la Salud

Terapia Ocupacional

2025(1)

Manta – Manabí – Ecuador

Certificación del tutor

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante **Macías Vines Milena Jamileth**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Terapia Ocupacional**, período académico 2025 (1), cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es “**Rehabilitación neurocognitiva en pacientes con esquizofrenia**”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 08 de Agosto de 2025.

Lo certifico,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diego Cuichan', with a large, stylized flourish at the end. There are small asterisks above the signature.

Lcdo. Diego José Cuichán Núñez,

Docente Tutor(a)

Declaración de autoría

Yo, **Milena Jamileth Macías Vines** portadora de la cédula de identidad N° **131346589-8** declaro que la presente revisión sistemática titulada **“Rehabilitación neurocognitiva en pacientes con esquizofrenia”** es de mi autoría, misma que ha sido desarrollada con fines académicos como requisito para la obtención del título de Licenciada en Terapia Ocupacional.

El trabajo es presentado a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”, y no ha sido previamente presentado en ninguna otra institución para este mismo fin.

Asimismo, declaro que la información que se brinda en este trabajo es de mi esfuerzo intelectual junto a información de trabajos investigativos que ayudaron en el desarrollo del presente estudio. También declaro que los párrafos han sido citados y referenciados conforme a las normas académicas vigentes, y que no incurro en ninguna conducta deshonestas.

Asumo total responsabilidad por el contenido de esta tesis y por cualquier controversia que se derive de la misma.

Milena Jamileth Macías Vines

131346589-8

Autora

Dedicatoria

Es un honor para mí dedicar y expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en este hermoso viaje.

A mi querido hermano y madre, quienes con su apoyo incondicional forjaron cada paso en este camino, gracias por apoyar cada una de mis decisiones, acompañarme siempre y sacarme adelante con esfuerzo y dedicación, me enseñaron que con esfuerzo y perseverancia todo es posible en esta vida, gracias por nunca tirar la toalla en tiempo de tormenta y frío, sin duda todo lo que he conseguido y en lo que me he convertido es gracias a ustedes, porque sin su apoyo yo hoy no estaría aquí dedicando este trabajo para ustedes dos, fueron un pilar fundamental en este proceso y siempre estaré agradecida con ustedes, siempre me sentiré afortunada por tenerlos.

A mi querida bella Carmita, un alma fuerte, poderosa e incomparable, quien su alma ha sido mi fortaleza para seguir adelante, en esas noches oscuras y desesperación, su alma me tranquilizaba, sin duda esta tesis también debe ser para ti, que desde el cielo me protege y me da la valentía que ella siempre tuvo, gracias por enseñarme lo poderosa que puedo ser.

Por último, a mi padre, a pesar de las circunstancias me regaló un poco de su amor y apoyo, gracias por haberme dado la vida y demostrarte que puedo ser una excelente hija, esta tesis también es para usted.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mis dos pilares fundamentales, mi hermosa madre Alegría y a mi excelente hermano Alejandro, quienes me apoyaron hasta el final y dieron todo de sí para seguir adelante, sin ellos esto no sería posible, gracias por siempre estar a mi lado y nunca haberme dejado caminar sola.

Gracias a mis queridos amigos, la vida no ha sido fácil, pero con ellos en mi vida pude superar todo obstáculo presente en mi camino, les agradezco por siempre regalarme momentos inolvidables y sacarme sonrisas en los momentos más difíciles, sin ustedes presentes la universidad no sería lo mismo, más que amigos somos una familia llena excelentes futuros terapeutas ocupacionales.

Finalmente, y no menos importante también quiero darle las gracias a mi ángel guardián Bella Carmita y a mis hermosos pacientes, que dejaron una huella imborrable en mi corazón, gracias a ellos aprendí a ser una excelente profesional, me enseñaron que amar y sanar es lo más hermoso que puede haber en este mundo, siempre estaré infinitamente agradecido con ustedes, y sobre todo gracias a mi excelente tutor el Lcdo. Diego Cuichan que siempre estuvo presto para guiarme a ser un excelente profesional.

Resumen

El presente estudio sistemático está orientado a analizar la evidencia disponible sobre la efectividad de los programas de rehabilitación neurocognitiva en las ocupaciones de los pacientes con esquizofrenia, un trastorno mental complejo que afecta profundamente tanto el desempeño cognitivo como la funcionalidad ocupacional. A través de una revisión bibliográfica rigurosa se identificaron un total de 20 artículos relevantes, los cuales permitieron caracterizar los enfoques terapéuticos más utilizados, tales como la estimulación cognitiva estructurada, los programas computarizados y la integración de la terapia ocupacional con principios de neurociencia cognitiva.

Los resultados evidencian que la rehabilitación neurocognitiva tiene un impacto positivo en funciones como la memoria, la atención, las funciones ejecutivas y la planificación, lo que se traduce en una mejora significativa en la autonomía, la participación social y el desempeño ocupacional de los pacientes. Asimismo, se identificó que los enfoques que combinan tecnología, entrenamiento personalizado y actividades significativas presentan mayor efectividad en la restauración de patrones ocupacionales alterados.

Se concluye que la rehabilitación neurocognitiva constituye una herramienta esencial en el abordaje integral de la esquizofrenia, y que su implementación debe fortalecerse en los sistemas de salud de América Latina. Promover intervenciones interdisciplinarias centradas en la persona permitirá mejorar la calidad de vida, reducir la dependencia de los servicios de salud y facilitar la inclusión social de los usuarios.

Palabras clave: esquizofrenia, rehabilitación neurocognitiva, terapia ocupacional, desempeño ocupacional, funciones cognitivas.

Abstract

The present systematic study is aimed at analyzing the available evidence on the effectiveness of neurocognitive rehabilitation programs in the occupations of patients with schizophrenia, a complex mental disorder that profoundly affects both cognitive performance and occupational functionality. Through a rigorous bibliographic review, a total of 20 relevant articles were identified, which allowed us to characterize the most used therapeutic approaches, such as structured cognitive stimulation, computerized programs and the integration of occupational therapy with principles of cognitive neuroscience.

The results show that neurocognitive rehabilitation has a positive impact on functions such as memory, attention, executive functions and planning, which translates into a significant improvement in the autonomy, social participation and occupational performance of patients. Likewise, it was identified that approaches that combine technology, personalized training and meaningful activities are more effective in restoring altered occupational patterns.

It is concluded that neurocognitive rehabilitation constitutes an essential tool in the comprehensive approach to schizophrenia, and that its implementation must be strengthened in the health systems of Latin America. Promoting interdisciplinary interventions centered on the person will improve the quality of life, reduce dependence on health services and facilitate the social inclusion of users.

Key words: schizophrenia, neurocognitive rehabilitation, occupational therapy, occupational performance, cognitive functions.

Índice

Certificación del tutor.....	ii
Declaración de autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción	1
Justificación	4
Fundamentación Teórica	5
Definición de la Esquizofrenia	5
Síntomas	5
Causas.....	6
Déficits Cognitivos en la Esquizofrenia	7
Rehabilitación Neurocognitiva	8
Definición de la Rehabilitación Neurocognitiva	8
Fundamentos de la Rehabilitación Neurocognitiva	8
Importancia de la Rehabilitación Neurocognitiva.....	8
Enfoques y Técnicas.....	9
Rehabilitación Cognitiva Tradicional.....	9
Programas Computarizados.....	10
Terapia Ocupacional en Rehabilitación Neurocognitiva	11
Metodología	13
Definición del método sistemático	13
Criterios de Inclusión del estudio	13

Evaluación de la validez de los estudios primarios.....	14
Análisis de los artículos seleccionados	16
Descripción de Resultados	20
Resultado del objetivo específico 1	20
Resultado del objetivo específico 2	21
Resultado del objetivo específico 3	21
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias Bibliográficas	27
Anexos	31

**REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA EN PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA**

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta profundamente la percepción, el pensamiento, las emociones y el comportamiento de quienes la padecen. Más allá de los síntomas psicóticos característicos, como alucinaciones y delirios, este trastorno se manifiesta con alteraciones cognitivas persistentes que comprometen la memoria, la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas. Estas disfunciones no solo limitan la autonomía personal, sino que también dificultan la integración social, educativa y laboral de los pacientes, generando una carga significativa tanto para ellos como para sus familias y los sistemas de salud. En este contexto, la rehabilitación neurocognitiva ha emergido como una estrategia terapéutica innovadora y necesaria, orientada a mejorar las capacidades cognitivas deterioradas y, con ello, la funcionalidad ocupacional y la calidad de vida de los pacientes.

Uno de los principales problemas identificados en el tratamiento de la esquizofrenia es la limitada eficacia de los abordajes farmacológicos convencionales para revertir los déficits cognitivos. Esta situación ha generado la necesidad de explorar alternativas terapéuticas más integrales, como la rehabilitación neurocognitiva, que permitan mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes. La persistencia de estos déficits afecta negativamente su desempeño ocupacional, autonomía e integración social, lo que convierte esta problemática en un desafío prioritario para los profesionales de la salud mental

“Los pacientes con esquizofrenia suelen presentar déficits significativos en varias áreas cognitivas, tales como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas. Estos déficits no solo afectan la capacidad del individuo para procesar información y tomar decisiones, sino que también interfieren con su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y mantener relaciones sociales” (Loubat et al., 2014, p. 214).

“Los problemas neurocognitivos en la esquizofrenia tienen un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes. Estos déficits pueden llevar a una disminución en la funcionalidad general, dificultando la integración social y laboral de los individuos afectados. Además, los déficits cognitivos están asociados con una mayor dependencia de los servicios de salud y un peor pronóstico a largo plazo” (Loubat et al., 2016, p. 300).

“Estudios recientes indican que entre el 50% y el 80% de las personas con esquizofrenia presentan déficits neurocognitivos comparables a los observados en pacientes con daño cerebral orgánico. Estos déficits son persistentes y no suelen mejorar significativamente con el tratamiento farmacológico convencional, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas como la rehabilitación neurocognitiva” (Pena-Garijo & Monfort-Escrig, 2020, p. 112).

“No todos los pacientes responden de la misma manera a los tratamientos de rehabilitación cognitiva. Factores como la gravedad de los síntomas, la duración de la enfermedad y la presencia de comorbilidades pueden influir en la efectividad de los programas” (Bonilla-Santos et al., 2016, p. 115).

Debido a las consecuencias graves en la calidad de vida, vida diaria, independencia en la integración social y laboral en pacientes con esquizofrenia a largo plazo, es importante abordar los déficits cognitivos ya que no solo reducen la calidad de vida, sino que aumentan la dependencia de los servicios de salud y también empeoran el pronóstico a largo plazo. Dado que los déficits se mantienen en constante persistencia y son similares a la de personas con daño cerebral y no mejoran mucho en los tratamientos convencionales, es un tema de máxima importancia para intervenir.

El presente trabajo se enmarca en el campo de la terapia ocupacional, con un enfoque centrado en la intervención neurocognitiva aplicada a personas con esquizofrenia. La evidencia científica acumulada en la última década ha demostrado que los programas de rehabilitación neurocognitiva, especialmente aquellos que integran enfoques computarizados y técnicas de estimulación cognitiva estructurada, pueden generar mejoras significativas en el desempeño funcional de los pacientes. Sin embargo, persisten interrogantes sobre cuáles son los enfoques más efectivos, cómo se relacionan con las ocupaciones cotidianas y qué rol desempeña la terapia ocupacional en este proceso.

Los hallazgos más relevantes de esta investigación evidencian que la rehabilitación neurocognitiva, especialmente cuando se integra con la terapia ocupacional, constituye una herramienta eficaz para potenciar la autonomía, la funcionalidad y la participación social de los pacientes con esquizofrenia. Este trabajo aporta una síntesis crítica del conocimiento actual,

ofreciendo una base teórica y metodológica para futuras investigaciones e intervenciones clínicas. Además, destaca la importancia de considerar el enfoque ocupacional como eje articulador de las estrategias terapéuticas, promoviendo una atención centrada en la persona y orientada a la inclusión social.

Por lo consiguiente se define como objetivo general demostrar la efectividad de los programas de rehabilitación neurocognitiva en las ocupaciones de los pacientes con esquizofrenia, para cumplir con esto se formuló los siguientes objetivos específicos:

Identificar los enfoques o técnicas utilizadas en los programas de rehabilitación neurocognitiva para pacientes con esquizofrenia.

Determinar el impacto de la rehabilitación neurocognitiva en las diferentes áreas cognitivas y ocupacionales a través de la síntesis de resultados de investigaciones.

Analizar cuál de los enfoques neurocognitivo tiene más impacto sobre las alteraciones ocupacionales y cognitivas.

Con base en estos hallazgos esta investigación fue demostrar la efectividad de los programas de rehabilitación neurocognitiva en las ocupaciones de los pacientes con esquizofrenia. Para ello, se plantearon objetivos específicos orientados a identificar las técnicas utilizadas, analizar su impacto en las funciones cognitivas y ocupacionales, y determinar cuáles enfoques generan mayores beneficios. El cumplimiento de estos objetivos permitió construir una visión crítica y fundamentada sobre el estado actual de la intervención neurocognitiva en el ámbito de la salud mental.

Considerando objetivos establecidos, se plantea la siguiente hipótesis: Los programas de rehabilitación neurocognitiva tienen un efecto positivo en el desempeño ocupacional de los pacientes con esquizofrenia, mejorando sus funciones cognitivas y promoviendo su autonomía e integración social.

Variable independiente: programa de rehabilitación

Variable dependiente: desempeño ocupacional

Justificación

“La rehabilitación neurocognitiva se presenta como una intervención prometedora para abordar estos déficits. Esta terapia se centra en entrenar habilidades cognitivas específicas mediante ejercicios estructurados y actividades diseñadas para mejorar la atención, la memoria y la planificación. Los programas de rehabilitación neurocognitiva utilizan técnicas como el entrenamiento en habilidades sociales, la terapia cognitivo-conductual y el uso de tecnologías avanzadas para proporcionar retroalimentación en tiempo real. Estos enfoques han demostrado ser efectivos en la mejora de las capacidades cognitivas y la funcionalidad diaria de los pacientes”. (Loubat et al., 2014, p. 219)

Es por esto que la mejora del cerebro y el pensamiento de las habilidades se ve como un tratamiento útil con mucha promesa para aquellos con esquizofrenia. Dado que esta terapia tiene como objetivo mejorar las habilidades como cuidar a otros, recordar y organizar, mejorar la vida diaria y la participación social de los pacientes.

La rehabilitación neurocognitiva ayuda a las personas con esquizofrenia y estos programas hacen que la vida sea mejor para ellos mejorando habilidades importantes para la vida diaria. Los déficits neurocognitivos pueden ser muy difíciles, a veces, las personas no pueden hacer cosas simples, como recordar tareas.

Esto puede causar problemas en el trabajo y afectando su vida social. La rehabilitación no solo se enfoca en las dificultades, también busca fortalecer las habilidades que ya tienen, brindando confianza a los pacientes lo que permite que pueden hacer más cosas por sí mismos.

La rehabilitación neurocognitiva ocurre en diferentes lugares. Puede suceder en hospitales, centros de salud mental y programas ambulatorios. Estos programas son importantes para ayudar a las personas a mejorar su estilo de vida, es por esta razón que se desarrollaron los siguientes objetivos.

Fundamentación Teórica

Definición de la Esquizofrenia

“La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente a 24 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por distorsiones en el pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Los síntomas comunes incluyen alucinaciones (como oír voces), delirios y trastornos del pensamiento y comportamiento” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

De acuerdo con el concepto mencionado, esta enfermedad se caracteriza por provocar cambios profundos en varias áreas del funcionamiento mental y emocional. Los individuos que sufren de esquizofrenia suelen experimentar distorsiones en su pensamiento, en la percepción de la realidad, en sus emociones, en el uso del lenguaje, en la conciencia de sí mismos y en su comportamiento general.

Considero que la esquizofrenia representa uno de los trastornos mentales más complejos y desafiantes, no solo por su prevalencia a nivel mundial, sino también por la diversidad y gravedad de sus síntomas. En mi opinión, las distorsiones en el pensamiento, las percepciones, las emociones y la conducta afectan profundamente la funcionalidad de quienes la padecen, dificultando su adaptación al entorno. Por ello, estimo que es fundamental continuar fortaleciendo los enfoques diagnósticos y terapéuticos que permitan una intervención más temprana y eficaz.

Síntomas

De acuerdo con la OMS en el 2022 menciona que, “La esquizofrenia se caracteriza por una importante deficiencia en la forma en que se percibe la realidad y por cambios de comportamiento como los siguientes:

Persistencia de ideas delirantes: la persona tiene la creencia errónea de que algo es verdad, a pesar de las pruebas en contrario.

Persistencia de alucinaciones: la persona oye, huele, ve, toca o siente cosas que no están presentes.

Vivencia de influencias, control o pasividad: la vivencia de que los sentimientos, impulsos, acciones o pensamientos propios no son generados por uno mismo, sino que son

otros quienes los colocan en la mente de uno, o los apartan de ella, o de que los pensamientos de uno están siendo transmitidos a otros.

Razonamiento desorganizado, que a menudo se manifiesta en forma de discurso confuso o que no viene al caso.

Comportamiento muy desorganizado como, por ejemplo, que la persona haga cosas que parecen extrañas o sin propósito, o que tenga una reactividad emocional impredecible o inapropiada que interfiere con su capacidad para organizar su comportamiento.

«Síntomas negativos» tales como una importante limitación del habla, vivencia y expresión restringidas de las emociones, incapacidad para experimentar interés o placer, y retraimiento social; y/o .

Agitación extrema o ralentización de los movimientos, o adopción de posturas extrañas.”

“Las personas que padecen esquizofrenia a menudo también ven entorpecidas de forma persistente sus capacidades cognitivas o de pensamiento, como la memoria, la atención y la resolución de problemas. Algunas personas que padecen esquizofrenia experimentan recurrentemente un empeoramiento y una remisión de los síntomas a lo largo de la vida, otras, un empeoramiento gradual de los síntomas con el paso del tiempo”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

En relación con lo mencionado, considero que la esquizofrenia no solo se manifiesta a través de síntomas psicóticos evidentes, sino que también implica un deterioro persistente en funciones cognitivas clave como la memoria, la atención y la resolución de problemas. A mi juicio, esta afectación cognitiva tiene un impacto significativo en la vida diaria de quienes la padecen, dificultando su autonomía y adaptación social. Además, el hecho de que la evolución de los síntomas pueda variar entre recaídas intermitentes o un deterioro progresivo refuerza la necesidad de intervenciones terapéuticas continuas y personalizadas.

Causas

La esquizofrenia surge a partir de una interacción confusa entre factores genéticos, biológicos y ambientales. En términos genéticos, la predisposición hereditaria juega un papel significativo, mientras que las anomalías en la estructura y función cerebral, como los

desequilibrios en neurotransmisores, representan los factores biológicos. Además, las experiencias ambientales, como el estrés, infecciones durante el embarazo y el uso de drogas psicoactivas, también influyen. Cada individuo puede presentar una combinación única de estos elementos, lo que contribuye a la manifestación del trastorno de manera particular y personalizada.

“En las investigaciones no se ha distinguido una causa única de la esquizofrenia. Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción entre la dotación genética y una serie de factores ambientales. Los factores psicosociales también pueden afectar al desencadenamiento y el curso de la esquizofrenia. El consumo excesivo de cannabis se asocia con un riesgo elevado de padecer el trastorno”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

De acuerdo con lo mencionado, considero que la esquizofrenia es un trastorno complejo cuya etiología no puede reducirse a una única causa. En mi opinión, la interacción entre factores genéticos, ambientales y psicosociales desempeña un papel crucial en su aparición y evolución. Además, el hecho de que el consumo excesivo de cannabis se asocie con un mayor riesgo de desarrollar este trastorno refuerza la importancia de abordar la prevención desde una perspectiva multidimensional. Por lo tanto, estimo que comprender estos factores es esencial para diseñar estrategias de intervención más eficaces y personalizadas.

Déficits Cognitivos en la Esquizofrenia

“Las personas que padecen esquizofrenia a menudo también ven entorpecidas de forma persistente sus capacidades cognitivas o de pensamiento, como la memoria, la atención y la resolución de problemas. Algunas personas que padecen esquizofrenia experimentan recurrentemente un empeoramiento y una remisión de los síntomas a lo largo de la vida, otras, un empeoramiento gradual de los síntomas con el paso del tiempo.” (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede interpretar que la esquizofrenia no solo altera la percepción de la realidad, sino que también afecta de manera persistente funciones cognitivas clave, como la memoria, la atención y la resolución de problemas. Por otra parte, es importante destacar que la evolución de esta condición varía entre los individuos: mientras algunos presentan períodos alternados de mejoría y recaída, otros experimentan un deterioro progresivo. En consecuencia, se puede considerar que la esquizofrenia constituye un trastorno

complejo, tanto por la diversidad de sus manifestaciones como por el impacto sostenido que genera en el funcionamiento mental.

Rehabilitación Neurocognitiva

Definición de la Rehabilitación Neurocognitiva

“La rehabilitación neurocognitiva es un enfoque terapéutico que busca mejorar las funciones cognitivas afectadas por lesiones cerebrales, como la memoria, la atención y el lenguaje, mediante ejercicios y técnicas específicas. Este tipo de rehabilitación es crucial para la reintegración social y laboral de los pacientes, ya que los déficits cognitivos pueden interferir significativamente en su vida diaria”. (Loubat et al., 2014, p. 220)

Por esta razón podemos decir que la rehabilitación neurocognitiva es una terapia diseñada para mejorar las funciones cognitivas dañadas por lesiones cerebrales, como la memoria, la atención y el lenguaje, a través de ejercicios y técnicas especializadas. Este tipo de intervención es esencial para la reintegración social y laboral de los pacientes, ya que los déficits cognitivos pueden afectar considerablemente su vida cotidiana.

Fundamentos de la Rehabilitación Neurocognitiva

“La rehabilitación neurocognitiva se basa en la plasticidad cerebral, es decir, la capacidad del cerebro para reorganizarse y formar nuevas conexiones neuronales. Esta intervención busca mejorar funciones cognitivas mediante ejercicios estructurados, entrenamiento computarizado y actividades significativas” (Loubat et al., 2014; Jiménez Puig et al., 2021).

Desde esta perspectiva, la rehabilitación neurocognitiva se apoya en el concepto de plasticidad cerebral, entendido como la capacidad del sistema nervioso para reorganizarse y generar nuevas conexiones neuronales. En función de este principio, dicha intervención tiene como finalidad fortalecer las funciones cognitivas mediante la implementación de ejercicios estructurados, el uso de herramientas computarizadas y la realización de actividades con valor terapéutico.

Importancia de la Rehabilitación Neurocognitiva

La rehabilitación neurocognitiva es fundamental para aumentar la calidad de vida de los pacientes que tienen déficits cognitivos a causa de lesiones en el cerebro. Este método

terapéutico emplea ejercicios y técnicas específicas para recuperar funciones como la memoria, la atención y el lenguaje.

“Además, los programas de rehabilitación neurocognitiva pueden ayudar a los pacientes a recuperar la autonomía y mejorar su capacidad para resolver conflictos diarios, con una alta probabilidad de retorno a la vida laboral” (Jiménez Puig et al., 2021, p. 882).

Desde mi punto de vista, los programas de rehabilitación neurocognitiva representan una herramienta clave en el proceso de recuperación funcional de personas con esquizofrenia. En particular, considero que su capacidad para promover la autonomía y mejorar la resolución de conflictos cotidianos es fundamental para facilitar la reintegración social y laboral de los pacientes. Por consiguiente, estimo que su implementación no solo contribuye al bienestar individual, sino que también amplía las posibilidades de inclusión activa en la vida comunitaria.

Enfoques y Técnicas

La rehabilitación neurocognitiva dirigida a personas que viven con esquizofrenia constituye un campo terapéutico en constante evolución, impulsado por los avances en la neurociencia y la psicología clínica. Esta disciplina se enfoca en restaurar o mejorar las capacidades cognitivas que suelen verse afectadas por la enfermedad, tales como la memoria, la atención, la velocidad de procesamiento, la planificación y la resolución de problemas.

Para lograrlo, se han desarrollado diversas estrategias y programas de intervención que combinan técnicas estructuradas, ejercicios computarizados, entrenamiento en habilidades sociales y enfoques psicoeducativos. En los últimos años, numerosos estudios científicos han contribuido a identificar cuáles de estas metodologías resultan más eficaces, permitiendo así una intervención más personalizada y basada en la evidencia. A continuación, se describen los principales enfoques y herramientas terapéuticas que han demostrado ser útiles en este contexto, según investigaciones recientes.

Rehabilitación Cognitiva Tradicional

“La rehabilitación de la función cognitiva en la esquizofrenia es un área donde se han ido acumulando importantes avances en las últimas décadas. Hoy día existen numerosos estudios que apuntan la posibilidad de mejora en las alteraciones cognitivas tradicionalmente vinculadas a la enfermedad (memoria, atención, funcionamiento ejecutivo) y se han

desarrollado programas específicos que pretenden la recuperación de la función”. (de la Higuera Romero & Sagastagoitia Ruiz, 2006, p. 246)

Desde esta perspectiva analítica, considero que la rehabilitación cognitiva en personas con esquizofrenia ha experimentado avances relevantes en las últimas décadas. En efecto, la literatura científica actual sugiere que es posible intervenir positivamente en funciones cognitivas que tradicionalmente se consideraban deterioradas, como la memoria, la atención y el funcionamiento ejecutivo. A raíz de estos descubrimientos, estimo que el diseño de programas específicos orientados a la recuperación de dichas funciones representa un progreso significativo en el tratamiento integral de este trastorno.

“Las referencias relativas al déficit cognitivo en la esquizofrenia no son nuevas; de hecho, ya en las primeras descripciones clínicas del cuadro se apuntaba que estos pacientes no sólo tienen alucinaciones y delirios, sino también alteraciones en el pensamiento, la atención y la volición” (de la Higuera Romero & Sagastagoitia Ruiz, 2006, p. 246).

Considero que el hecho de que se haya identificado no solo la presencia de alucinaciones y delirios, sino también alteraciones en el pensamiento, la atención y la volición, evidencia la complejidad del cuadro clínico. Por lo tanto, estimo que abordar estos déficits desde una perspectiva integral resulta esencial para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento global de quienes lo padecen.

Las habilidades neurocognitivas son cruciales para la adaptación comunitaria de una persona, ya que pueden predecir entre el 40 y el 50 % de las diferencias en este ajuste. Estas capacidades están específicamente y consistentemente relacionadas con el rendimiento del individuo en diversas áreas, como el funcionamiento social, ocupacional y laboral.

Programas Computarizados

“La rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia se ha basado en el empleo de programas de rehabilitación, que apuntan a mejorar el funcionamiento neurocognitivo y psicosocial mediante procesos de aprendizaje. Algunos de estos programas son la terapia Psicológica Integrada (IPT), el Entrenamiento del Proceso Atencional (APT), la Terapia de Mejora Cognitiva (CET), el Enfoque Educativo y Neuropsicológico de Rehabilitación (NEAR) y el programa Frontal Ejecutivo (FE), asociado con la terapia de rehabilitación neurocognitiva

(CRT); estos últimos en la medida en que la CRT implique una reformulación importante del FE”. (Dorado Ramírez & Castaño Correa, 2018, p. 78)

A partir de lo expuesto, considero que la rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia ha avanzado significativamente gracias a la implementación de programas estructurados que buscan mejorar tanto el funcionamiento cognitivo como el psicosocial. En particular, estimo que enfoques como la Terapia Psicológica Integrada (IPT), el Entrenamiento del Proceso Atencional (APT), la Terapia de Mejora Cognitiva (CET), el modelo NEAR y el programa Frontal Ejecutivo (FE), han contribuido a diversificar las estrategias terapéuticas disponibles. En mi opinión, la integración de estos métodos, especialmente cuando se articulan con la Terapia de Rehabilitación Neurocognitiva (CRT), representa un recurso valioso para promover una recuperación más funcional e integral en personas con este trastorno.

“Los estudios analizados reportan, en general, que sus programas computarizados son eficaces para la rehabilitación neuropsicológica de pacientes con esquizofrenia, tanto así que, de los 20 estudios, 18 reportan cambios positivos en el funcionamiento cognitivo de los participantes. Ahora bien, estos cambios no son contundentes, dado que se encontraron discrepancias entre estudios”. (Dorado Ramírez & Castaño Correa, 2018, p. 81)

A partir de los resultados reportados, considero que los programas computarizados aplicados en la rehabilitación neuropsicológica de personas con esquizofrenia han demostrado ser, en su mayoría, eficaces para mejorar el funcionamiento cognitivo. En efecto, el hecho de que la gran mayoría de los estudios analizados reflejen cambios positivos sugiere un avance importante en el uso de herramientas tecnológicas dentro del tratamiento. No obstante, desde mi punto de vista, las discrepancias encontradas entre algunos estudios indican que aún es necesario seguir investigando para consolidar la evidencia y garantizar resultados más consistentes y generalizables.

Terapia Ocupacional en Rehabilitación Neurocognitiva

“Este campo estudia cómo el envejecimiento afecta las funciones cognitivas y cómo la terapia ocupacional puede intervenir para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Se ha observado que la integración de principios de neurociencia cognitiva en la terapia ocupacional puede ayudar a mantener y mejorar la participación en actividades diarias” (Baeza Briones & Rodríguez, 2022).

Desde esta perspectiva, considero que el estudio del envejecimiento cognitivo y su abordaje desde la terapia ocupacional representa un campo de gran relevancia en la actualidad. En mi opinión, integrar principios de la neurociencia cognitiva en las intervenciones terapéuticas no solo permite comprender mejor los cambios asociados al envejecimiento, sino que también favorece la participación activa de los adultos mayores en sus actividades cotidianas. Por ello, estimo que este enfoque contribuye significativamente a mejorar su calidad de vida y a promover un envejecimiento más funcional y autónomo.

“El envejecimiento cerebral se asocia a alteraciones benignas o patológicas de las funciones cognitivas, afectando principalmente la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. En este contexto, la neurociencia cognitiva del envejecimiento surge como una aproximación científica que permite comprender los cambios cerebrales a lo largo de la vida” (Díaz & Pereiro, 2017).

En este contexto, considero que el envejecimiento cerebral representa un proceso complejo que puede dar lugar tanto a cambios benignos como a alteraciones patológicas en las funciones cognitivas. A mi juicio, estos cambios afectan principalmente áreas como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, lo que puede repercutir en la autonomía y calidad de vida de las personas mayores. Por ello, estimo que la neurociencia cognitiva del envejecimiento ofrece una base científica valiosa para comprender estos procesos y, en consecuencia, orientar intervenciones más eficaces desde disciplinas como la terapia ocupacional.

Metodología

Definición del método sistemático

Este estudio se enfoca en la efectividad de los programas de rehabilitación neurocognitiva en el desempeño ocupacional de pacientes con esquizofrenia, cuyo objetivo principal es demostrar cómo estas intervenciones terapéuticas contribuyen a mejorar funciones cognitivas clave y promover la autonomía e integración social. Para ello, se empleó el método de investigación descriptiva mediante una revisión bibliográfica sistemática, basada en el análisis y recopilación de datos cualitativos extraídos de artículos científicos, tesis y documentos académicos.

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, se ejecutó una búsqueda estructurada en los principales buscadores de literatura científica, utilizando palabras clave como “rehabilitación neurocognitiva”, “esquizofrenia”, “terapia ocupacional”, “funciones cognitivas” y “desempeño ocupacional”. Los buscadores empleados fueron Google Académico, SciELO, Redalyc, Dialnet, PubMed y DSpace, lo que permitió ampliar el espectro de información y clasificar los estudios más relevantes para el análisis.

Gracias a esta estrategia de búsqueda, se logró realizar un análisis riguroso, explícito y temáticamente enfocado, que permitió identificar los enfoques terapéuticos más utilizados, evaluar su impacto en funciones como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, y destacar cómo la integración de la terapia ocupacional en estos programas potencia la participación activa y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

Criterios de Inclusión del estudio

Sujeto de estudio: La rehabilitación neurocognitiva en pacientes con esquizofrenia desde la perspectiva de la terapia ocupacional.

Idiomas: Artículos publicados en inglés y español, con acceso completo al texto para garantizar la calidad del análisis.

Temática: Estudios que describan métodos, enfoques terapéuticos, técnicas de intervención y criterios clínicos relacionados con la rehabilitación neurocognitiva aplicada a pacientes con esquizofrenia, incluyendo su impacto en funciones cognitivas (memoria, atención, funciones ejecutivas) y desempeño ocupacional.

– **Cronología:** Artículos publicados entre el 01 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2024. Se incluyó excepcionalmente un artículo del año 2006 titulado “*Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: estado actual y perspectivas futuras*” por su relevancia teórica y su aporte histórico al desarrollo de programas terapéuticos en salud mental.

Criterios de Exclusión del Estudio

Sujeto de estudio: Intervenciones en salud mental que no incluyan rehabilitación neurocognitiva ni enfoques desde la terapia ocupacional.

Idiomas: Artículos publicados en idiomas distintos al español o inglés, o sin acceso completo al texto para su análisis riguroso.

Temática: Estudios centrados exclusivamente en tratamientos farmacológicos, intervenciones médicas sin componente rehabilitador, o investigaciones que no aborden el impacto en funciones cognitivas ni desempeño ocupacional.

Cronología: Artículos y documentos con fecha de publicación anterior al año 2013, por considerarse fuera del rango de actualización científica establecido para esta revisión sistemática.

Evaluación de la validez de los estudios primarios.

Se realizó una búsqueda minuciosa a través de medios electrónicos especializados, revistas científicas digitales y bases de datos académicas reconocidas, citadas en publicaciones previas y alineadas con el objeto de estudio. Se ingresaron artículos relacionados con el criterio de búsqueda “rehabilitación neurocognitiva en esquizofrenia”, “terapia ocupacional y funciones cognitivas”, “neurociencia cognitiva y desempeño ocupacional”, centrados específicamente en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, sin distinción de edad, sexo o etapa clínica.

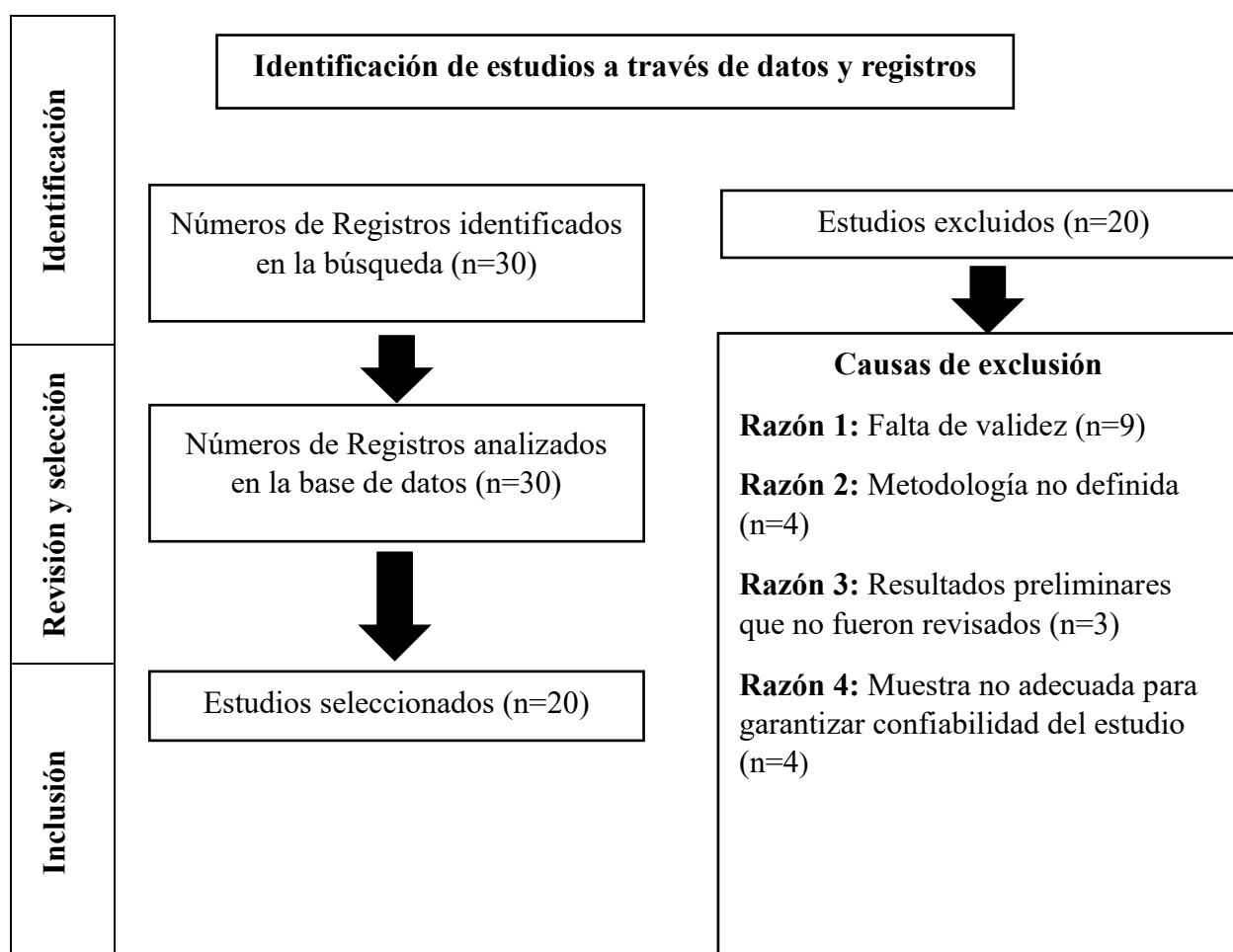
Durante el proceso de adquisición de información se identificaron un total de 30 publicaciones relevantes que incluían los términos de búsqueda establecidos: 17 en Google Académico, 8 en SciELO, 6 en Redalyc, 4 en Dialnet, 3 en DSpace, y 2 en Amelica.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente, se seleccionaron 20 estudios primarios directamente relacionados con el tema central de la

investigación. Estos fueron clasificados de la siguiente manera: 8 en Google Académico, 5 en SciELO, 3 en Redalyc, 2 en Dialnet, 1 en DSpace y 1 en Amelica, como se detalla en la Tabla correspondiente.

La selección final se basó en la pertinencia temática, la claridad metodológica, la validez científica y la disponibilidad de resultados verificables. Todos los estudios incluidos presentan evidencia empírica sobre el impacto de la rehabilitación neurocognitiva en funciones como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, así como su relación directa con el desempeño ocupacional, lo que garantiza su relevancia y calidad para los objetivos de esta investigación.

Figura 1. Flujograma de artículos para la revisión sistemática



Elaborado por: Milena Jamileth Macías Vines

***Nota:** Flujo grama de recolección de las referencias bibliográficas a través de buscadores de característica científica y base de datos con período lectivo entre el 2013 y el 2024 en idioma español e inglés.*

Análisis de los artículos seleccionados

El análisis de los 20 artículos seleccionados se realizó mediante un enfoque temático cualitativo, permitiendo identificar patrones comunes, enfoques terapéuticos recurrentes y resultados significativos. Se organizaron los hallazgos en torno a tres ejes principales: las técnicas utilizadas en los programas de rehabilitación neurocognitiva, el impacto de estas intervenciones en las funciones cognitivas, y su repercusión en el desempeño ocupacional de los pacientes con esquizofrenia.

Figura2. Análisis de los artículos seleccionados

Alternativas	Frecuencias	Frecuencia relativa	Frecuencia potencial
Artículos	10	0.50	50.00
Tesis	4	0.20	20.00
Libros	2	0.10	10.00
Informes	2	0.10	10.00
Sitios Web	2	0.10	10.00
Total	20	1	100%

Elaborado por: Milena Jamileth Macías Vincés

Figura 3. Distribución según buscadores de artículos de revistas científicas

Alternativas	Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia potencial
Google Académico	8	0.40	40.00
SciELO	5	0.25	25.00
Redalyc	3	0.15	15.00
Dialnet	2	0.10	10.00
Dspace	1	0.5	05.00
Amelica	1	0.5	05.00
Total	43	1	100%

Elaborado por: Milena Jamileth Macías Vincés

Tabla 1.

Estudios para cumplimiento del primer objetivo específico

Identificar la opinión de los profesionales de terapia ocupacional sobre la actividad sexual en usuarios con discapacidad.

N	Título	Auto (es)	Año	Conclusión
1	Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: estado actual y perspectivas futuras	De la Higuera Romero & Sagastagoitia Ruiz	2006	Se destacan programas estructurados centrados en memoria, atención y funciones ejecutivas.
2	Efectividad de los programas computarizados en rehabilitación cognitiva	Dorado Ramírez & Castaño Correa	2018	Se analizan programas como APT, CET, NEAR y FE, con resultados positivos en funciones neuropsicológicas.
3	Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia	Margarita Loubat et al.	2014	Se describen técnicas aplicadas en etapas iniciales del trastorno, con énfasis en estimulación cognitiva.
4	Herramienta de rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia	Giugni & Bianchi	2009	Se propone el uso de herramientas estructuradas para mejorar la atención y la planificación.

Tabla 2.

Estudios para cumplimiento del segundo objetivo específico

Determinar el impacto de la rehabilitación neurocognitiva en las diferentes áreas cognitivas y ocupacionales a través de la síntesis de resultados de investigaciones.

N	Título	Auto (es)	Año	Conclusión
1	La rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia de larga data	Margarita Loubat et al.	2016	Se evidencia mejora en memoria, atención y funciones ejecutivas, con impacto en autonomía funcional.
2	Efectos de la intervención neurocognitiva en adultos mayores	Jiménez Puig et al.	2021	Se reporta mejora en resolución de problemas y retorno a la vida laboral.
3	Cognición en la esquizofrenia: métodos de evaluación y correlatos neurales	Peña-Garijo & Monfort-Escrig	2020	Se analiza el vínculo entre funciones cognitivas y desempeño ocupacional.
4	Resultados de un programa de rehabilitación neurocognitiva en trauma craneoencefálico	Bonilla-Santos et al.	2016	Se observa mejora en habilidades cognitivas aplicadas a la vida diaria.

Tabla 3.

Estudios para cumplimiento del tercer objetivo específico

Analizar cuál de los enfoques neurocognitivo tiene más impacto sobre las alteraciones ocupacionales y cognitivas.

N	Título	Auto (es)	Año	Conclusión
1	Intervenciones de terapia ocupacional sobre la destreza manual en adultos con patología neurológica	Baeza Briones & Rodríguez	2022	La integración de neurociencia cognitiva en terapia ocupacional mejora la participación significativa.
2	Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos	Rozas	2018	Se destaca el enfoque neurocognitivo como base para intervenciones funcionales en adultos mayores.
3	Cognición en la esquizofrenia: estado actual de la cuestión	Peña-Garijo & Monfort-Escrig	2020	Se identifican correlatos neurales que orientan la selección de enfoques terapéuticos más eficaces.
4	Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia	De la Higuera Romero & Sagastagoitia Ruiz	2006	Se concluye que los enfoques estructurados tienen mayor impacto en funciones cognitivas deterioradas.

Descripción de Resultados

En el marco de esta revisión sistemática, se logró recopilar y analizar los principales hallazgos científicos relacionados con la efectividad de los programas de rehabilitación neurocognitiva en pacientes con esquizofrenia, desde una perspectiva centrada en el desempeño ocupacional y la intervención terapéutica. Los estudios seleccionados permitieron identificar enfoques terapéuticos diversos, técnicas estructuradas y modelos computarizados que han demostrado impacto positivo en funciones cognitivas como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas.

Estos resultados serán considerados como puntos clave durante la discusión, ya que permiten contrastar la evidencia con los objetivos planteados en la investigación. La información obtenida se organiza en función de los tres objetivos específicos del estudio: identificar las técnicas utilizadas, determinar el impacto en áreas cognitivas y ocupacionales, y analizar los enfoques con mayor efectividad. Cada uno de estos ejes aporta elementos fundamentales para comprender el alcance real de la rehabilitación neurocognitiva en el tratamiento de la esquizofrenia.

La síntesis de los artículos revisados no solo evidencia mejoras funcionales en los pacientes, sino que también destaca el valor de integrar la terapia ocupacional con principios de neurociencia cognitiva. Esta integración favorece la autonomía, la participación social y la calidad de vida, alineándose con el objetivo general de esta investigación: demostrar la efectividad de los programas de rehabilitación neurocognitiva en las ocupaciones de los pacientes con esquizofrenia.

Resultado del objetivo específico 1

Los resultados obtenidos en relación al cumplimiento de este objetivo específico nos permiten evidenciar que los enfoques terapéuticos utilizados en la rehabilitación neurocognitiva han evolucionado hacia modelos más estructurados, tecnológicos y personalizados. A pesar de que existe una amplia variedad de técnicas disponibles, como los programas computarizados (APT, CET, NEAR, FE) y los métodos tradicionales de estimulación cognitiva, se observa que muchos de estos aún no logran una integración efectiva con el abordaje ocupacional, lo que limita su aplicabilidad en contextos reales de vida diaria.

Los estudios analizados revelan que, si bien se reconoce la importancia de intervenir sobre funciones cognitivas deterioradas, como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, los programas tienden a centrarse en el déficit sin considerar suficientemente las ocupaciones significativas del paciente. Esta desconexión entre lo cognitivo y lo funcional genera una brecha terapéutica que impide alcanzar una rehabilitación verdaderamente integral.

Además, se evidencia que en el contexto latinoamericano, y particularmente en Ecuador, aún se carece de protocolos clínicos que articulen la neurociencia cognitiva con la terapia ocupacional, lo que refleja una necesidad urgente de fortalecer la formación profesional y el diseño de modelos adaptados a las realidades socioculturales de la región.

Resultado del objetivo específico 2

Los resultados obtenidos en este apartado demuestran que la rehabilitación neurocognitiva tiene un impacto positivo en funciones cognitivas clave, lo cual se traduce en mejoras significativas en el desempeño ocupacional de los pacientes con esquizofrenia. Sin embargo, este impacto no se presenta de manera uniforme, ya que depende de múltiples factores como la etapa clínica del paciente, la duración del trastorno, el entorno familiar y la continuidad del tratamiento.

Entre los hallazgos más relevantes se destaca que los programas que combinan estimulación cognitiva con actividades significativas logran potenciar la autonomía, la participación social y la autoestima del usuario. No obstante, también se identifican limitaciones estructurales en los sistemas de salud, como la falta de seguimiento terapéutico, la escasa disponibilidad de recursos especializados y la invisibilización de la dimensión ocupacional en los planes de intervención.

En este sentido, se concluye que el impacto de la rehabilitación neurocognitiva no solo depende de la técnica utilizada, sino también del contexto en el que se aplica. La ausencia de una mirada integral que vincule lo cognitivo con lo ocupacional puede llevar a intervenciones fragmentadas que no responden a las verdaderas necesidades del paciente, afectando su proceso de recuperación y su inclusión social.

Resultado del objetivo específico 3

Los resultados obtenidos en relación a este objetivo específico nos muestran que los enfoques que integran la terapia ocupacional con principios de neurociencia cognitiva son los

que presentan mayor efectividad en la rehabilitación de pacientes con esquizofrenia. Esta integración permite que las habilidades cognitivas entrenadas en sesiones terapéuticas se transfieran de manera más funcional al entorno cotidiano del paciente, favoreciendo su participación activa y su autonomía.

Sin embargo, se evidencia que esta articulación aún no está plenamente desarrollada en la práctica clínica. Los profesionales de terapia ocupacional, aunque cuentan con las herramientas teóricas para abordar la rehabilitación de manera holística, enfrentan barreras como la falta de modelos específicos, la escasa formación en neurociencia cognitiva y la ausencia de guías clínicas que respalden este tipo de intervención.

Esta situación genera un vacío metodológico que puede poner en riesgo la efectividad del tratamiento, ya que sin una estructura clara, el abordaje puede perder coherencia y dificultar la sostenibilidad de los logros terapéuticos. Por ello, se plantea la necesidad de fortalecer el rol del terapeuta ocupacional como agente clave en la rehabilitación neurocognitiva, promoviendo una atención centrada en la persona, contextualizada y basada en evidencia.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman que la rehabilitación neurocognitiva representa una estrategia terapéutica eficaz para abordar los déficits cognitivos en pacientes con esquizofrenia, especialmente cuando se articula con la terapia ocupacional. Esta afirmación se sustenta en la convergencia entre los hallazgos de los estudios revisados y la experiencia clínica reportada por diversos autores, quienes coinciden en que los programas de intervención neurocognitiva generan mejoras significativas en funciones como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, aspectos fundamentales para el desempeño ocupacional y la calidad de vida.

En primer lugar, la identificación de técnicas y enfoques utilizados en los programas de rehabilitación neurocognitiva reveló una evolución metodológica importante. Mientras que los enfoques tradicionales, como los descritos por de la Higuera Romero y Sagastagoitia Ruiz (2006), se centraban en ejercicios estructurados para funciones específicas, los programas más recientes incorporan tecnologías computarizadas y modelos educativos que permiten una intervención más dinámica y personalizada. Esta diversidad metodológica refleja una tendencia hacia la individualización del tratamiento, lo cual es coherente con los principios de la terapia ocupacional centrada en la persona.

La triangulación con la literatura evidencia que los programas computarizados, como el Entrenamiento del Proceso Atencional (APT) la Terapia de Mejora Cognitiva (CET), el Enfoque Educativo y Neuropsicológico de Rehabilitación (NEAR) y el programa Frontal Ejecutivo (FE), asociado con la terapia de rehabilitación neurocognitiva (CRT), han demostrado ser eficaces en la mejora del funcionamiento neuropsicológico (Dorado Ramírez & Castaño Correa, 2018), aunque también se reconoce que los resultados pueden variar según las características individuales del paciente. Esta variabilidad plantea la necesidad de adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada persona, considerando factores como la gravedad de los síntomas, la duración de la enfermedad y la presencia de comorbilidades (Bonilla-Santos et al., 2016).

En cuanto al impacto de estas intervenciones en las áreas cognitivas y ocupacionales, los estudios revisados coinciden en que la rehabilitación neurocognitiva no solo mejora las funciones cognitivas deterioradas, sino que también potencia las capacidades residuales del paciente. Loubat et al. (2014, 2016) destacan que estas mejoras se traducen en una mayor

autonomía funcional y una mejor adaptación social, lo cual es fundamental para la reintegración comunitaria. Desde la perspectiva del investigador, este hallazgo es especialmente relevante, ya que confirma que la intervención no debe limitarse a la remediación de déficits, sino que debe orientarse también al fortalecimiento de las habilidades existentes, promoviendo la participación activa del paciente en su proceso de recuperación.

Otro aspecto clave identificado en esta investigación es la integración de la terapia ocupacional con los principios de la neurociencia cognitiva. Autores como Baeza Briones y Rodríguez (2022) y Díaz y Pereiro (2017) subrayan que esta combinación permite una mayor transferencia de habilidades cognitivas al contexto funcional del paciente, favoreciendo la participación en actividades significativas. Esta perspectiva es coherente con el enfoque ocupacional, que reconoce la ocupación como un medio terapéutico y como un fin en sí mismo. Desde la experiencia del investigador, esta integración representa una oportunidad para fortalecer el rol de la terapia ocupacional en el abordaje de los trastornos mentales graves, posicionándola como una disciplina clave en los equipos interdisciplinarios de salud mental.

Finalmente, al analizar los resultados globales en función del objetivo general, se concluye que la rehabilitación neurocognitiva, especialmente cuando se articula con la terapia ocupacional, mejora significativamente las funciones cognitivas y el desempeño ocupacional de los pacientes con esquizofrenia. Esta afirmación no solo se sustenta en la evidencia empírica, sino también en la coherencia teórica entre los enfoques revisados y los principios de la intervención centrada en la persona. El aporte más relevante de esta investigación radica en su capacidad para integrar el conocimiento científico con la práctica clínica, ofreciendo una base sólida para el diseño de programas terapéuticos más eficaces, personalizados y sostenibles.

En síntesis, esta discusión permite reafirmar que la rehabilitación neurocognitiva no debe entenderse como una intervención aislada, sino como parte de un abordaje integral que considere al paciente en su totalidad. La evidencia revisada y la reflexión crítica del investigador coinciden en que el éxito de estas intervenciones depende no solo de la técnica utilizada, sino también del contexto terapéutico, la relación profesional-paciente y la capacidad del equipo de salud para adaptar las estrategias a las necesidades individuales. Este enfoque humanizado y basado en la evidencia representa el camino hacia una atención más efectiva, inclusiva y transformadora para las personas que viven con esquizofrenia.

Conclusiones

La presente investigación permitió demostrar que los programas de rehabilitación neurocognitiva constituyen una herramienta terapéutica eficaz para mejorar las funciones cognitivas y el desempeño ocupacional de los pacientes con esquizofrenia. A partir del análisis de la literatura científica y la síntesis de los resultados, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

Enfocándose en el primer objetivo específico, se identificó una amplia gama de enfoques y técnicas utilizadas en los programas de rehabilitación neurocognitiva. Estos incluyen desde métodos tradicionales de estimulación cognitiva hasta programas computarizados como Entrenamiento del Proceso Atencional (APT) la Terapia de Mejora Cognitiva (CET), el Enfoque Educativo y Neuropsicológico de Rehabilitación (NEAR) y el programa Frontal Ejecutivo (FE), asociado con la terapia de rehabilitación neurocognitiva (CRT). La diversidad de estrategias refleja una evolución metodológica que responde a la necesidad de intervenciones más personalizadas y adaptadas a las características individuales de los pacientes.

En relación con el segundo objetivo, se evidenció que la rehabilitación neurocognitiva tiene un impacto positivo en funciones cognitivas clave como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. Estas mejoras se traducen en una mayor autonomía funcional, mejor adaptación social y mayor participación en actividades significativas, lo que refuerza la importancia de estas intervenciones en el proceso de recuperación integral.

Sobre el tercer objetivo, se concluye que los enfoques que integran la terapia ocupacional con principios de neurociencia cognitiva son los que generan mayores beneficios. Esta combinación permite una transferencia más efectiva de las habilidades cognitivas al contexto funcional del paciente, favoreciendo su desempeño ocupacional y su inclusión social.

En función del objetivo general, se confirma que los programas de rehabilitación neurocognitiva, especialmente aquellos que incorporan la perspectiva de la terapia ocupacional, son efectivos para mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia. Estos programas no solo abordan los déficits cognitivos, sino que también fortalecen las capacidades existentes, promueven la autonomía y reducen la dependencia de los servicios de salud.

Recomendaciones

A partir de las conclusiones obtenidas, se proponen las siguientes recomendaciones para la práctica clínica, la formación profesional y futuras investigaciones:

Para los profesionales de la salud mental, se recomienda incorporar programas de rehabilitación neurocognitiva como parte del tratamiento integral de la esquizofrenia, priorizando aquellos que integren la terapia ocupacional y enfoques centrados en la persona.

En el ámbito académico, se sugiere fortalecer la formación en neurociencia cognitiva y rehabilitación neurocognitiva dentro de los programas de Terapia Ocupacional, con el fin de preparar profesionales capaces de diseñar e implementar intervenciones basadas en evidencia.

A nivel institucional, se propone fomentar la creación de unidades especializadas en rehabilitación neurocognitiva dentro de los servicios de salud mental, garantizando el acceso equitativo a estas intervenciones para personas con esquizofrenia.}

Finalmente, se sugiere promover el trabajo interdisciplinario entre terapeutas ocupacionales, neuropsicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud, con el fin de diseñar planes de intervención integrales que respondan a las necesidades reales de los pacientes.

Referencias Bibliográficas

- Calleja Ruiz, P. (2019). *La laborterapia mantiene activas a las personas mayores*. Revista digital del sector sociosanitario: <https://www.geriatricarea.com/2019/06/05/la-laborterapia-mantiene-activas-a-las-personas-mayores/>
- Cantú Martínez, P. (2022). *Adulto mayor y envejecimiento*. Monterrey: Editorial Universitaria UANL.
https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf
- Carlos Alberto Dorado Ramírez, D. C. (01 de febrero de 2018). Efectividad de los programas computarizados en rehabilitación cognitiva de pacientes con esquizofrenia. *Pensamiento Psicológico*, 16(2).
https://www.redalyc.org/journal/801/80156642006/html/#redalyc_80156642006_ref36
- Carrillo-Sierra, S.-M., Rivera-Porras, D., García-Echeverri, M., & Rodríguez González, D. (2020). Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 899-912.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55965388019/55965388019.pdf>
- Elizabeth Jiménez Puig, Z. F. (Octubre de 2021). Efectos de la intervención neurocognitiva en adultos mayores. Una revisión sistemática. *19(5)*, 877–886.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500877
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015*, 58-74.
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
- Fajardo Montoya, M. (2023). *Terapia como medio de ocupación*.
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/141325/1/Trabajo%20M%c2%aa%20Pilar%20Fajardo%20Montoya.pdf>

- Giugni M., B. D. (marzo de 2009). Herramienta de rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia. *Scielo*, 13(50), 51–58.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212009000100007
- Jasmín Bonilla-Santos, A. G.-H.-V.-G.-S. (Junio de 2016). Resultados de un programa de rehabilitación neurocognitiva en pacientes con secuelas de trauma craneoencefálico. 54(2), 113–122. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000200005
- Jesús de la Higuera Romero, E. S. (2006). Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: estado actual y perspectivas futuras. 24(1-3), 245–266. https://sid-inico.usal.es/docs/F8/ART10991/rehabilitaci%C3%B3n_cognitiva.pdf
- Josep Pena-Garijo, C. M.-E. (junio de 2020). Cognición en la esquizofrenia. Estado actual de la cuestión (I): métodos de evaluación y correlatos neurales. 40(137), 109–130. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352020000100007
- Margarita Loubat O., R. G. (2014). Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia (2004-2013): una revisión temática en beneficio de propuestas para etapas iniciales del trastorno. 52(3), 213–227.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300007
- Margarita Loubat O., R. G. (2014). Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia (2004–2013): una revisión temática en beneficio de propuestas para etapas iniciales del trastorno. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52(3), 213–227.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v52n3/art07.pdf>
- Margarita Loubat O., R. G. (diciembre de 2016). La rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia de larga data: un desafío para los equipos de salud. 54(4), 299–308. Revista chilena de neuro-psiquiatría:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400005
- Margarita Loubat, R. G. (septiembre de 2014). Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia: una revisión temática en beneficio de propuestas para etapas iniciales del trastorno. 52(3), 213–227. Revista chilena de neuro-

- psiquiatría: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300007
- OMS. (21 de enero de 2022). Organización Mundial de la Salud (WHO):
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Patricio Baeza Briones, D. R. (29 de marzo de 2022). Intervenciones de terapia ocupacional sobre la destreza manual en adultos con patología neurológica: revisión bibliográfica. <https://revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/29>
- Pena-Garijo, J., & Monfort-Escrig, C. (28 de diciembre de 2020). Cognición en la esquizofrenia. Estado actual de la cuestión (I): métodos de evaluación y correlatos neurales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(137), 109–130. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352020000100007
- Piña Morán, M. &. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*, 23-38. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24662019000200023
- Pizarro, S. M. (2020). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *Gerokomos*, 27-31. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n1/1134-928X-geroko-33-01-27.pdf>
- Pujol, M. S. (2024). La depresión en la práctica clínica. *Vertex*, 1-91. https://www.revistavertex.com.ar/ebooks/Baliarda_SuarezR.pdf
- Ricarte Eguidazu, M. (2015). INTERVENCIONES DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL, ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO BASADO EN LA EVIDENCIA. *Revista terapia ocupacional galicia*, 1-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5308786>
- Rozas, F. D. (2018). Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. 53(2), 100–104. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.002>
- Ruiz Álvarez, M., Aginagalde Llorente, A., & Llano Señarís, J. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. *Revista española de Salud Pública*, 1-58.

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf

Anexos

Nº	Título del Artículo	Autor (es)	Año	Revista	Hallazgos/Aportes
1	Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia: una revisión temática en beneficio de propuestas para etapas iniciales del trastorno	Margarita Loubat, R. G.	2014	Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría	Propone técnicas para etapas iniciales del trastorno, con énfasis en estimulación cognitiva.
2	La rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia de larga data: un desafío para los equipos de salud	Margarita Loubat O., Roberto Gárate M., Nelson Cuturrufo A.	2016	Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría	Evidencia mejoras en memoria, atención y funciones ejecutivas, con impacto en autonomía funcional.
3	Cognición en la esquizofrenia. Estado actual de la cuestión (I): métodos de evaluación y correlatos neurales	Josep Pena-Garijo, Cristina Monfort-Escrig	2020	Revista Chilena de Neuropsiquiatría	Analiza correlatos neurales y métodos de evaluación vinculados al desempeño ocupacional.
4	Resultados de un programa de rehabilitación neurocognitiva en pacientes con secuelas de trauma craneoencefálico	Jasmín Bonilla-Santos, Alfreidis González-Hernández, Efraín Amaya-Vargas, Ángela Ríos-Gallardo,	2016	Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría	Mejora en habilidades cognitivas aplicadas a la vida diaria.

		Gisella Bonilla-Santos			
5	Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia (2004-2013): una revisión temática en beneficio de propuestas para etapas iniciales del trastorno	Margarita Loubat O., Roberto Gárate M., Nelson Cuturrufo A.	2014	Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría	Mejora en resolución de problemas y retorno a la vida laboral.
6	Efectos de la intervención neurocognitiva en adultos mayores. Una revisión sistemática	Elizabeth Jiménez Puig, Zoylen Fernández Fleites, Yunier Broche Pérez, Daniela Beatriz Vázquez Martínez	2021	MediSur	Enfoques estructurados centrados en memoria, atención y funciones ejecutivas.
7	Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: estado actual y perspectivas futuras	Hernández, Efraín Amaya-Vargas, Ángela	2006	Apuntes de Psicología	Programas como APT, CET, NEAR y FE muestran resultados positivos en funciones neuropsicológicas.
8	Efectividad de los programas computarizados en rehabilitación cognitiva de pacientes con esquizofrenia	Carlos Alberto Dorado Ramírez, Daniela Castaño Correa	2018	Pensamiento Psicológico	Integración de neurociencia cognitiva mejora la participación significativa.
9	Intervenciones de terapia	Patricio Baeza	2022	Revista Contexto	Ofrece base científica para comprender cambios

	ocupacional sobre la destreza manual en adultos con patología neurológica: revisión bibliográfica	Briones, Daniela Rojas			cerebrales y orientar intervenciones funcionales.
10	Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos	Fernando Díaz Fernández y Arturo X. Pereiro Rozas	2018	Revista Española de Geriatría y Gerontología	Uso de herramientas estructuradas para mejorar atención y planificación.
11	Herramienta de rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia	Giugni M., Bordones D., Malavé B., Grimón F., Monguet J.M.	2009	Universidad, Ciencia y Tecnología (UCT)	Actualización sobre mecanismos neurobiológicos implicados en la esquizofrenia.
12	Cognición en la esquizofrenia. Estado actual de la cuestión (I): métodos de evaluación y correlatos neurales	Pena-Garijo, Josep; Monfort-Escrig, Cristina	2020	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	Enfoque humanizado en el abordaje de pacientes con esquizofrenia.
13	Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia (2004–2013): una revisión temática en beneficio de propuestas para etapas iniciales del trastorno	Margarita Loubat O., Roberto Gárate M., Nelson Cuturrufo A.	2014	Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría	Revisión de técnicas de rehabilitación cognitiva en esquizofrenia.
14	Sistemas de neurotransmisión	Ávila-Rojas, H. et al.	2016	SciELO Venezuela	Evaluación del rendimiento cognitivo en esquizofrenia.

	y muerte celular en esquizofrenia				
15	Humanizando la atención de pacientes con esquizofrenia desde cuidados paliativos	López Peláez, J. et al.	2020	SciELO Books	Abordaje familiar como complemento en el tratamiento de esquizofrenia.
16	Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia	Sánchez, H. S.	2012	Redalyc – Psicología, Conocimiento y Sociedad	Perspectivas terapéuticas desde la neurobiología.
17	Rendimiento neuropsicológico en esquizofrenia en rehabilitación integral	Chapi Mori, J. L.	2011	Revista UNAM	Implicaciones terapéuticas desde el enfoque del neurodesarrollo.
18	Terapia familiar sistémica en un caso de esquizofrenia	Soria Trujano, R. et al.	2011	Revista UNAM	Revisión de métodos de evaluación y correlatos neurales.
19	Sistemas de neurotransmisión, alteraciones neuroanatómicas y muerte celular en la esquizofrenia: actualización y perspectivas	Ávila-Rojas, H.; Sandoval-Zamora, H.; Pérez-Neri, I.	2016	SciELO Venezuela	Propuestas para etapas iniciales del trastorno.
20	La esquizofrenia como trastorno del neurodesarrollo: implicaciones terapéuticas	Rueda, M.	2019	Redalyc – Revista de Psicología GEPU	Revisión descriptiva sobre intervenciones terapéuticas en adultos mayores.