



FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE DÉFICITS COGNITIVOS EN ESQUIZOFRENIA

Beatriz López-Luengo.

blopez@ujaen.es

Funcionamiento cognitivo, percepción subjetiva de déficits cognitivos, esquizofrenia, MCCB, SSTICS.

RESUMEN

Numerosos estudios han encontrado déficits cognitivos en personas diagnosticadas de esquizofrenia en áreas relacionadas con la atención, aprendizaje verbal y visual, memoria y funciones ejecutivas. Sin embargo, la percepción subjetiva que los pacientes tienen de sus déficits cognitivos no siempre coincide con los datos de la evaluación objetiva. El objetivo de este estudio fue analizar la relación existente entre el funcionamiento cognitivo evaluado con la MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB) y la percepción subjetiva de su funcionamiento cognitivo evaluado mediante la Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia (SSTICS), en 80 personas diagnosticadas de esquizofrenia procedentes de diversos centros de salud mental. Se realizó un análisis de correlación entre la puntuación total y la de los seis factores de la SSTICS y las 10 puntuaciones de la MCCB. Los resultados encontrados indican que ninguna puntuación de la prueba subjetiva correlaciona con las puntuaciones obtenidas en la prueba objetiva. Es por ello que es fundamental, tanto en la evaluación como en la intervención con estos pacientes, no limitarse a la ejecución del funcionamiento cognitivo sino también centrarse en la percepción que los pacientes tienen sobre sus procesos cognitivos.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno que clínicamente se caracteriza, entre otros factores, por el mal funcionamiento de diversas funciones cognitivas. Desde la década de los sesenta son numerosos los estudios que avalan la existencia de alteraciones cognitivas significativas en la esquizofrenia. Se han encontrado déficits cognitivos en áreas relacionadas con la atención, aprendizaje verbal y visual, memoria y funciones ejecutivas (Barch, 2005).

La percepción de déficits cognitivos es una experiencia frecuente en personas diagnosticadas de esquizofrenia (Peralta y Cuesta, 196). Desde una perspectiva clínica hay un creciente interés en el estudio de la percepción que los pacientes tienen sobre sus déficits cognitivos. Son considerados un indicador de calidad de vida (Barr, 1998) así como predictores del deterioro de los síntomas a largo plazo (Moritz et al., 2000). La detección de los déficits

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE DÉFICITS COGNITIVOS EN ESQUIZOFRENIA

cognitivos por parte de los propios pacientes juega un papel importante en la adherencia a intervenciones destinadas a la rehabilitación de los déficits cognitivos.

La percepción que se tiene sobre los déficits cognitivos no siempre aporta información fiable sobre los déficits que se detectan de una forma objetiva mediante pruebas de evaluación neuropsicológica. Algunos estudios han encontrado una relación parcial entre la percepción de los déficits cognitivos y el rendimiento cognitivo. Por ejemplo, Cuesta et al. (1996) encontraron en una muestra de pacientes hospitalizados en fase aguda correlación entre la puntuación global de la Escala de Experiencias Subjetivas Frankfurt y diversas pruebas neuropsicológicas. Bengoechea et al. (2010) encontraron relación entre la puntuación total de la SSTICS (pero no con ninguna de los seis factores) y algunas pruebas del test Barcelona. Lee (2005), pese a encontrar bajas correlaciones entre evaluación objetiva y subjetiva, encontró que la memoria visual, junto con el índice de depresión y ansiedad, predecía la percepción del paciente sobre su funcionamiento cognitivo. Sin embargo, otros estudios no han encontrado ninguna relación. Zanella y Huguelet (2001) no encontraron relación entre la experiencia subjetiva evaluada con la Escala de Experiencias Subjetivas Frankfurt y pruebas que evalúan funciones ejecutivas. Cavieres et al. (2014) no encontraron relación entre el desempeño en la batería Cogstate y la autoevaluación con la SSTICS. Medalia, Thysen y Freilich (2008) evaluaron el conocimiento autoinformado sobre el déficit cognitivo utilizando la MIC-SR y lo compararon con el rendimiento neuropsicológico evaluado con la BACS (Brief Assessment into Cognition in Schizophrenia). Evaluaron a personas diagnosticadas de esquizofrenia y compararon los resultados con un grupo control de personas sin diagnóstico. Encontraron que los pacientes con esquizofrenia informaron significativamente de más problemas cognitivos que los controles sanos, sin embargo era más probable que los pacientes respondieran que un problema cognitivo "nunca" ocurrió mientras que los controles sanos respondían con mayor frecuencia "una vez a la semana o menos". La puntuación total en el MIC-SR no resultó útil para diferenciar los controles de los pacientes. Alrededor de una cuarta parte de los pacientes con esquizofrenia con deterioro cognitivo no mostraron conciencia de déficit cognitivo.

La disparidad de resultados entre los estudios puede estar relacionada con las pruebas empleadas en la evaluación así como con las funciones evaluadas. El objetivo de este estudio fue analizar la relación existente entre el funcionamiento cognitivo y la percepción subjetiva de su funcionamiento cognitivo.

MÉTODO

Participantes

El estudio se realizó con 80 diagnosticadas de esquizofrenia según los criterios del DSM-5 (APA, 2014), procedentes de diversos centros de Salud Mental de la provincia de Jaén. La edad media de los participantes fue de 35.28 años (rango entre 18 y 55 años), siendo el 65% varones. La media de la duración de la enfermedad fue de 12.28 años. Todos los participantes

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE DÉFICITS COGNITIVOS EN ESQUIZOFRENIA

recibían tratamiento con antipsicóticos en el momento del estudio, tenían una sintomatología estable y debían de firmar una hoja de consentimiento informado.

Evaluación

El funcionamiento cognitivo fue evaluado con la MCCB (MATRICS Consensus Cognitive Battery; Nuechterlein y Green, 2009). Consta de diez pruebas que evalúan siete dominios cognitivos (ver tabla 1).

Tabla 1. Dominios cognitivos de la MCCB y pruebas correspondientes.

DOMINIO COGNITIVO	PRUEBA
Velocidad de procesamiento	<ul style="list-style-type: none">• Trail Making Test, Parte A (TMT)• Subtest de codificación de símbolos de la Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS)• Fluidez verbal semántica: animales
Atención/vigilancia	<ul style="list-style-type: none">• CPT-Versión de pares idénticos (CPT-IP), tres niveles
Memoria de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Span espacial de la Weschler Memory Scale-III (WMS-III)• Letter-Number Span (LNS)
Aprendizaje y memoria verbal	<ul style="list-style-type: none">• Hopkins Verbal Learning Test-R (HVLN-R)
Aprendizaje y memoria visual	<ul style="list-style-type: none">• Brief Visuospatial Memory Test-R (BVMN-R)
Razonamiento y solución de problemas	<ul style="list-style-type: none">• Subtest de laberintos de la Neuropsychological Assessment Battery (NAB)
Cognición social	<ul style="list-style-type: none">• Control Emocional del Test de Inteligencia Emocional de Mayer- Salovey-Caruso (MSCEIT)

La percepción subjetiva del funcionamiento cognitivo se evaluó con la SSTICS (Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia; Stip et al., 2003). Consta de 21 ítems en los que se pregunta sobre quejas cognitivas planteadas en situaciones de la vida cotidiana (ej. "¿Tienes dificultad para recordar los nombres de tu medicación?). Cada ítem se responde con una puntuación de escala tipo Likert (0= "nunca"; 1= "casi nunca"; 2= "a veces"; 3= "muchas veces"; 4= "casi siempre") según el grado de dificultad percibido. Se obtiene una puntuación

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE DÉFICITS COGNITIVOS EN ESQUIZOFRENIA

total y 6 puntuaciones que corresponden a las siguientes áreas: función ejecutiva sostenida, memoria de información, conciencia de esfuerzo, vida diaria, distraibilidad y alerta.

La evaluación se realizó en una única sesión con una duración que osciló entre los 70 y 90 minutos.

Análisis de datos

Mediante el programa estadístico SPSS (versión 19.0) se realizó un análisis de correlación de Pearson entre la puntuación total y los seis factores de la SSTICS y las 10 puntuaciones de la MCCB. También se hicieron análisis preliminares para la descripción de la muestra y del rendimiento en las pruebas.

RESULTADOS

Las puntuaciones obtenidas en cada una de las pruebas se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Puntuaciones (media y desviación típica) obtenidas en las pruebas de evaluación.

Prueba	Media (desviación típica)
MCCB	
TMT	55.36 (17.91)
BACS	31.50 (10.71)
HVLT-R	18.60 (5.02)
WMS-III	12.63 (4.44)
LNS	9.44 (4.48)
NAB	10.85 (6.55)
BVMT-R	16.19 (7.48)
Fluidez verbal	16.76 (4.84)
MSCEIT	83.70 (8.13)
CPT-IP d' II	2.16 (1.12)
CPT-IP d' III	1.67 (0.93)
CPT-IP d' IV	1.26 (0.88)
SSTICS	
Función ejecutiva sostenida	0.30 (0.25)
Memoria de información	0.35 (0.19)
Conciencia de esfuerzo	0.33 (0.20)
Vida diaria	0.24 (0.20)
Distraibilidad	0.39 (0.22)
Alerta	0.29 (0.32)
Puntuación total	1.88 (1.07)

Tras realizar los análisis de correlación, los resultados encontrados indican que ninguna puntuación de la prueba subjetiva correlacionó con las puntuaciones obtenidas en la MCCB.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio era averiguar si existe alguna relación entre la percepción que las personas diagnosticadas de esquizofrenia tienen con respecto a su funcionamiento cognitivo y

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE DÉFICITS COGNITIVOS EN ESQUIZOFRENIA

el funcionamiento cognitivo medido con pruebas objetivas. Los resultados encontrados indican que ninguna puntuación de la prueba subjetiva correlaciona con las puntuaciones obtenidas en la MCCB, por lo que concluimos que no están relacionados.

Prouteau et al. (2004) encontraron que puntuaciones altas en el factor de atención de la SSTICS estaba relacionada con una mala ejecución en memoria visual explícita y planificación evaluada con la batería CANTAB (Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery) así como una relación entre un rendimiento bajo en el factor de funcionamiento ejecutivo de la SSTICS y bajo rendimiento en la memoria visual explícita de la CANTAB. Bengochea et al. (2010) encontraron relación entre la puntuación total de la SSTICS con algunas pruebas del test Barcelona pero no con la puntuación de los factores de la SSTICS. En nuestro estudio también utilizamos la SSTICS como prueba para evaluar la cognición, si bien empleamos la MCCB, una batería diseñada específicamente para evaluar el funcionamiento cognitivo de personas con esquizofrenia. Tampoco encontramos relación, lo que va en la línea de los resultados encontrados por otros estudios que han empleado otras pruebas de evaluación (Chan et al., 2008; Medalia, Thysen y Freilich, 2008).

Esta disparidad de resultados hace que nos planteemos si la discrepancia entre medidas objetivas-subjetivas se debe a cómo conceptualizan los teóricos los déficits comparado a cómo lo hacen los pacientes, si es debido a una incapacidad, por parte de los pacientes, de especificar de forma exacta su disfunción cognitiva o si está relacionado con la diversidad de pruebas empleadas en la evaluación. Por otro lado, la discrepancia también podría ser debida a que las funciones cognitivas en actividades de la vida cotidiana, que son las que tiene que analizar la persona cuando responde al SSTICS, son más complejas que las condiciones de prueba experimentales. Es por ello que es fundamental incluir en la evaluación la percepción que los pacientes tienen sobre sus procesos cognitivos como algo complementario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª edición*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
2. Barch, D.M. (2005). The cognitive neuroscience of schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 321-353.
3. Barr, W.B. (1998). Neurobehavioral disorders of awareness and their relevance in schizophrenia. En X.F. Amador y A.S. David (Eds.). *Insight and Psychosis*. Nueva York: Oxford University Press.
4. Bengochea, R., Gil, D., Fernández, M., Arrieta, M., Sánchez, R., Prat, R., Arce, A. y Álvarez, A. (2010). Percepción subjetiva de déficit cognitivos en esquizofrenia: su relación con insight y otras medidas cognitivas. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3, 55-60.

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE DÉFICITS COGNITIVOS EN ESQUIZOFRENIA

5. Cavieres, A., Cortés, G., Gepp, A., Middleton, R. y Utillano, A. (2014). Percepción subjetiva del déficit cognitivo y desempeño en una batería neuropsicológica en personas con esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 9, 4-7.
6. Chan, R.C.K., Wang, Y., Ma, Z., Hong, X.H., Yuan, Y., Yu, X., et al. (2008). Objective measures of prospective memory do not correlate with subjective complaints in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 103, 229-39.
7. Lee, S.W. (2005). Subjective cognitive impairments in schizophrenia and related disorders. Tesis Doctoral: Universidad de Hong Kong.
8. Medalia, A., Thysen, J.A. y Freilich, B. (2008). Do people with schizophrenia who have objective cognitive impairment identify cognitive deficits on a self-report measure? *Schizophrenia Research*, 105, 156-164.
9. Moritz, S., Krausz, M. Gottwalz, E., Lambert, M., Perro, C., Ganzer, S. y Naber, D. (2000). Cognitive dysfunction at baseline predicts symptomatic 1-year outcome in first episode schizophrenics. *Psychopathology*, 33 48-51.
10. Nuechterlein, K.H. y Green, M. (2009). *MATRICES Consensus Cognitive Battery, Spanish version for Spain*. Los Angeles: MATRICS Assessment.
11. Peralta, V. y Cuesta, M.J. (1996). Subjective experiences in schizophrenia: a critical review. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 198-204.
12. Prouteau, A., Verdoux, H., Briand, C., Lesage, A., Lalonde, P., Nicole, L., Reinhartz, D. y Stip, E. (2003). Self-assessed cognitive dysfunction and objective performance in outpatients with schizophrenia participating in a rehabilitation program. *Schizophrenia Research*, 69, 85-91.
13. Stip, E., Caron, J., Renaud, S., Pampoulova, T. y Lecomte, Y. (2003). Exploring Cognitive Complaints in Schizophrenia: The Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 331-340.
14. Zanello, A. y Huguelet, P. (2001). Relationship between cognitive subjective symptoms and frontal executive abilities in chronic schizophrenic outpatients. *Psychopathology*, 34, 153-158.

