



**Rehabilitación integral en psiquiatría para la independencia física en pacientes
esquizofrénicos hospitalizados**

*Comprehensive rehabilitation in psychiatry for physical independence in hospitalized
schizophrenic patients*

Ms.C. Juan Carlos Mirabal Requena^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

Ms.C. Belkis Alvarez Escobar² ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6249-8789>

Dra.C. Gladys Alejandra Rojas Sánchez⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9037-0448>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Provincial de Salud. Sancti Spíritus. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Departamento metodológico. Sancti Spíritus. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Departamento posgrado. Sancti Spíritus. Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Departamento psicología. Sancti Spíritus. Cuba.

Resumen

Introducción: La independencia física es cuando una persona no necesita de otra para la realización de actividades de la vida diaria. La esquizofrenia está dentro de las 10 enfermedades más discapacitante. **Objetivo:** Diseñar el programa de rehabilitación integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado. **Métodos:** Investigación desarrollada entre el 20 de enero de 2018 y el 13 de febrero de 2022. Integró técnicas y procedimientos de la investigación cualitativa y cuantitativa. Se utilizó un grupo único. Fue aplicada la consulta a especialistas. Participaron 65 pacientes esquizofrénicos que

tenían más de 6 meses de estadía hospitalaria, menos de 60 años y que no estaban en su fase aguda o brote. Se diseñó el programa y se aplicó en un periodo de 6 meses con la participación del equipo de salud mental previa capacitación de estos. **Resultados:** Después de aplicado el programa predominó la categoría Independiente. Se logró mejoría cognitiva, afectiva, conductual así como de los síntomas positivos y negativos. Se logra cambios hacia niveles superiores de rehabilitación. Primaron los pacientes satisfechos con el tratamiento recibido. Los 10 especialistas consultados consideraron el programa viable. **Conclusiones:** Se diseñó un programa de rehabilitación integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado, viable para ser aplicado, el cual favoreció los cambios positivos obtenidos en los pacientes estudiados una vez aplicado el mismo.

Palabras claves: independencia física, esquizofrenia, programa, rehabilitación integral.

Abstract

Background: Physical independence is when a person does not need another to carry out activities of daily living. Schizophrenia is among the 10 most disabling diseases.

Objective: Design the comprehensive rehabilitation program for hospitalized adults with schizophrenia. **Methods:** Research carried out between January 20, 2018 and February 13, 2022. It integrated techniques and procedures of qualitative and quantitative research. A single group was used. The consultation to specialists was applied. 65 patients with a diagnosis of schizophrenia who had more than six months of hospital stay, less than 60 years old and who were not in their acute phase or flare participated. The program was designed and applied in a period of six months with the participation of the mental health team after their training. **Results:** After applying the program, the Independent category predominated. Cognitive, affective, behavioral improvement was achieved, as well as positive and negative symptoms. Changes are achieved towards higher levels of rehabilitation. Patients satisfied with the treatment received prevailed. The ten specialists consulted considered the program viable.

Conclusions: A comprehensive rehabilitation program for the hospitalized schizophrenic adult was designed. Viable to be applied, which favored the positive changes obtained in the patients studied once it was applied.

Key words: physical independence, schizophrenia, program, comprehensive rehabilitation.

Introducción

La independencia física es cuando una persona no necesita de otra para la realización de actividades de la vida diaria (AVD), no se depende o no se quiere depender.⁽¹⁾ La dependencia funcional, es que una persona producto de una deficiencia física, psíquica o social, necesita de asistencia o ayuda para realizar sus tareas cotidianas.^(2,3)

Los enfermos esquizofrénico padecen un alto grado de discapacidad, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de las 10 enfermedades más discapacitante,⁽⁴⁾ tienen la agravante que ha incidido en ellos un deterioro de sus hábitos y habilidades.⁽⁵⁾ Las personas con esquizofrenia tienen afectado el pensamiento, las emociones y el comportamiento, esta enfermedad esta presente en una persona de cada 100.⁽⁶⁾

Hacer que los adultos esquizofrénicos mantengan su independencia en las AVD, es de vital importancia.⁽⁷⁾ Necesitan ser autónomos e independientes, preservando el estado general que tienen.

La realización de actividades físicas es una forma de que se mantengan activos, participar en actividades de tipo personal y social. Es importante rodearles de cariño, la familia juega un papel preponderante.

Existe una relación entre autonomía e independencia del adulto y su deterioro como resultado de la institucionalización.⁽⁸⁾ La rehabilitación integral debe realizarse según las características individuales, para lograr la independencia física.

El mantenimiento o incorporación de aspectos vocacionales, la mejoría en las esferas psicológicas cognitiva, conductual y afectiva, favorece la reinserción social en pacientes con posibilidades de adaptación al medio.⁽⁹⁾ Es necesario llevar a cabo una rehabilitación integral.

Existen investigaciones sobre rehabilitación en la esquizofrenia.^(10,11, 12, 13) También estudios con la aplicación de programas de rehabilitación en estos pacientes.^(14,15) Cuando se analizan éstas, no hay un abordaje sistémico de las esferas psicológicas. En varias de ellas no esta la mejoría de los síntomas positivos y negativos en función de lograr su independencia física.

Se necesitan vías con qué y cómo actuar para mejorar la independencia física de los pacientes adultos esquizofrénicos hospitalizados. Esta será con enfoque integrador y holístico donde el paciente es visto desde lo biopsicosocial y espiritual, con el abordaje de las esferas psicológicas como un todo. Los autores se trazaron como objetivo: diseñar el programa de rehabilitación integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado. Este programa fue valorado por especialistas y se evaluó la independencia física de los estudiados después de introducido.

Método

Se integró técnicas y procedimientos de la investigación cualitativa, del tipo investigación–acción participativa, y de la investigación cuantitativa con el uso de un pre experimento con exámenes pre y postest. Se utilizó un grupo único, a través de la aplicación del programa de rehabilitación y el curso de capacitación para los equipos de salud mental. La investigación se llevó a cabo entre el 20 de enero de 2018 y el 13 de febrero de 2022.

Se estudiaron los pacientes ya diagnosticados como esquizofrénicos por los especialistas de psiquiatría del centro, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DMS V).⁽¹⁶⁾ Tenían las características de tener más de 6 meses de estadía hospitalaria, menos de 60 años y que no estuviesen en su fase aguda o brote: n=65. Se seleccionaron de las salas de larga estadía de hombres y de mujeres, así como de la sala de psiquiatría forense.

En la investigación fueron incluidos los miembros de los equipos de salud mental de los servicios antes mencionados: n=19. Estos participaron en la aplicación del programa una vez capacitados.

La muestra seleccionada fue caracterizada.⁽⁸⁾ Se tuvieron en cuenta la variable: independencia física con mejoría afectiva, cognitiva, conductual y de los síntomas positivos y negativos de la entidad en estudio del adulto esquizofrénico hospitalizado. Se evaluó el nivel de satisfacción de los pacientes con el programa. También se estudio el nivel de información de los integrantes de los equipos de salud mental sobre la rehabilitación integral a los adultos esquizofrénicos hospitalizados. Todas fueron evaluadas antes y después de aplicada las intervenciones en cada grupo que conformaron la muestra.

Se evaluó la independencia física según su evolución hacia niveles de rehabilitación superior. Fue aplicada la Escala de los síntomas positivos y negativos (PANSS),⁽¹⁷⁾ antes y después de la implementación del programa para poder definir la mejoría de las manifestaciones clínicas que presentaban. La misma fue utilizada por los especialistas en psiquiatría involucrados por estar más familiarizados con ella.

La satisfacción de los pacientes fue expresada de forma verbal por algunos estudiados y en otros se obtuvo a través de una encuesta elaborada para la ocasión, avalada por el comité científico del centro donde se desarrollo la investigación. Para ello, los autores se apoyaron en los resultados alcanzados por Braza,⁽¹⁸⁾ y Calle.⁽¹⁹⁾

Se diseñó el programa de rehabilitación para pacientes esquizofrénicos hospitalizados según necesidades y características. Cuenta con actividades que implementan un sistema de acciones. Incluye el cambio de implementación de rehabilitación hasta ahora establecida, se realizan actividades que intervienen en las áreas o esferas psicológicas.

Se trabajo en el fortalecimiento del sistema músculo-esquelético que favorece la independencia física y una mejor locomoción. Resocializar a los individuos afectados, reincorporar hábitos adecuados de higiene y lo relacionado con las AVD. La propuesta contiene acciones que forman parte del sistema de trabajo del centro.

Se redistribuyó a los pacientes según niveles de rehabilitación.⁽²⁰⁾ Se colocaron en cubículos (pabellones) desde el alto grado de deterioro (severo) y con altas necesidades asistenciales, pasando por un funcionamiento moderado, hasta llegar a los de alto funcionamiento y deterioro ausente o leve. Esto favoreció la mejor distribución de los recursos humanos y materiales implicados.

Se realizó la capacitación en forma de curso a los equipos de salud mental que participaron, esta fue impartida por el investigador principal. Partió de la evaluación del nivel de información que estos tenían sobre rehabilitación integral para los pacientes esquizofrénicos hospitalizados.

La observación,⁽²¹⁾ personalizada, se aplicó antes, durante y después de aplicado el programa para corroborar directamente la mejoría de estos pacientes. Se llevó a cabo por los autores de esta investigación.

La consulta a especialistas,⁽²²⁾ fue empleada en la valoración de la viabilidad del programa así como de las acciones y actividades incluidas en él como método de consenso con la aplicación del Test de viabilidad. Tuvieron en cuenta la teoría que sustenta la investigación, la coherencia entre los datos cualitativos, los fundamentos teóricos y la construcción del programa, la planificación estratégica como método para la aplicación práctica del programa y la representación gráfica del mismo.

La información se procesó a través de los métodos de la estadística descriptiva, mediante el análisis porcentual. Se elaboró una base de datos en tablas con el procesador de Microsoft Office Excel 2011. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows. Se arribó a conclusiones luego de la comparación con la literatura científica consultada.

El estudio se analizó y aprobó por la Comisión de Ética del Consejo Científico de la Facultad Dr. Faustino Pérez Hernández de la Universidad de Ciencias Médicas y del Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus. Los datos primarios fueron utilizados con fines investigativos, velándose por lo estipulado en la Declaración de Helsinki.⁽²³⁾

Resultados

Los criterios de evaluación de resultados se midieron a través del pre-experimento con un grupo de pre y pos prueba. El procesamiento estadístico estuvo centrado en identificar las dimensiones más afectadas en los adultos esquizofrénicos y medir esas dimensiones de la escala una vez aplicado el programa.

Se comprobó el establecimiento de diferencias significativas en la comparación del grupo antes y después de manera longitudinal, en relación con la variable declarada. Es esta la evaluación que se previó realizar en la investigación.

Lo esencial fue medir el cambio en cuanto la independencia física de los pacientes estudiados. Antes de aplicar el programa predominó la categoría de Mínimo dependiente con 33 adultos esquizofrénicos, para el 50,77 %, después predominó la categoría Independiente con 47 adultos esquizofrénicos para el 72,3 %, como lo muestra la tabla 1. (Tabla 1)

Tabla 1. Nivel de independencia física de los adultos esquizofrénicos hospitalizados antes y después de introducido el programa de rehabilitación integral.

Nivel de Independencia física	Antes		Después	
	no.	%	no.	%
Dependiente	13	20	5	7,7
Mínimo dependiente	33	50,77	13	20
Independiente	19	29,23	47	72,3
Total	65	100	65	100

Fuente: Historia clínica

Se evaluó las afecciones que presentaban en las esferas psicológicas. Queda reflejado en la tabla 2. (Tabla 2)

Tabla 2. Afección de las esferas psicológicas.

Esferas psicológicas	Antes		Después	
	no.	%	no.	%
Cognitiva	65	100	17	26,15
Afectiva	39	60	5	7,7
Conductual	63	96,92	5	7,7

Fuente: Historia clínica

El objetivo siempre fue la mejoría de estas esferas, pero dada las características de la enfermedad que padecen no era posible una remisión total. Sí se pudo lograr mejor respuesta a las dificultades con la socialización, resolución de problemas, comunicación e independencia para las AIVD.

Los síntomas positivos y negativos es otra de las características propias de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia. La mejoría de estos es un factor fundamental para la

independencia del paciente. Los cambios logrados en los estudiados se refleja en la tabla 3. (Tabla 3)

Tabla 3. Síntomas positivos y negativos.

Síntomas presentes	Antes		Después	
	Síntomas positivos			
	no.	%	no.	%
Delirios	23	35,38	5	7,7
Desorganización del pensamiento	65	100	5	7,7
Comportamiento alucinatorio	34	52,3	5	7,7
Excitación	43	66,15	5	7,7
Grandiosidad	13	20	11	16,92
Susplicacia/perjuicio	10	15,38	4	6,15
Hostilidad	47	72,30	5	7,7
	Síntomas negativos			
Embotamiento afectivo	57	87,69	5	7,7
Retraimiento afectivo	35	53,84	5	7,7
Contacto pobre	16	24,61	5	7,7
Retraimiento social	11	19,92	5	7,7
Dificultad en el pensamiento abstracto	63	96,92	57	87,69
Ausencia de Espontaneidad	48	73,84	5	7,7
Deterioro de la fluidez en la conversación	19	29,23	5	7,7

Fuente: Historia clínica

Los síntomas que menos mejoraron fueron en relación a la grandiosidad y la dificultad para el pensamiento abstracto. A pesar de esto, los cambios logrados influyen en la mejor independencia de las AVD en los estudiados.

Los cambios a niveles superiores de rehabilitación fueron esenciales. Esto se muestra en la tabla 4. (Tabla 4)

Tabla 4. Niveles de rehabilitación.

Nivel de rehabilitación	Antes		Después	
	no.	%	no.	%
1	13	20	5	7,7
2	18	27,7	4	6,15
3	15	23,07	9	13,84
4	19	29,23	47	72,30

Fuente: Historia clínica

Se logra cambios en los niveles de rehabilitación. El nivel 4 siempre fue el de mayor representatividad pero los cambios hacia niveles superiores fueron en todos.

Se indagó sobre la satisfacción de los pacientes en relación al programa. Estos se sentían satisfechos con el tratamiento recibido en un 96,92 %, 2 de ellos manifestaron estar muy satisfechos.

Los 10 especialistas consultados consideraron el programa viable. Consideran novedosa su utilización y destacan el papel protagónico del grupo de salud mental en la organización y conducción del proceso.

Los cambios logrados en estos pacientes se concatenan para dar paso a un paciente más independiente. Los 5 pacientes que se mantuvieron en el nivel 1 de rehabilitación son los que menos cambios favorables presentaron en las esferas psicológicas y síntomas.

Discusión

Los pacientes con largas estadías hospitalarias sufren un deterioro en algunas de las AVD.⁽²⁴⁾ En los pacientes con esquizofrenia este deterioro suele ser mayor.

Toda acción de rehabilitación con pacientes esquizofrénicos debe ser integral teniendo en cuenta trabajar todos los aspectos de los pacientes. Ha de darse especial importancia al fomento de las relaciones sociales, brindarle vías para que pueda enfrentar la problemática del estigma, tratar de lograr la incorporación laboral y no dejar de darle el apoyo psicoeducativo necesario para prevenir futuras recaídas.

El objetivo fundamental es la futura reinserción social con la disminución de los reingresos. Para ello es necesario lograr que alcancen una responsabilidad de forma progresiva en la gestión y provisión de servicios, a partir de su propia experiencia en lidiar con sus problemas de salud mental.

González y otros,⁽²⁵⁾ Dorado y Castallo,⁽²⁶⁾ así como Reinante y colaboradores,⁽²⁷⁾ demuestran que la aplicación de programas dirigidos a la rehabilitación del paciente esquizofrénico favorecen los cambios hacia resultados satisfactorios en cuanto a la mejoría cognitiva. Los resultados de la presente coinciden en parte con los antes mencionados, solo que la actual se basa en una integración de las 3 esferas psicológicas y se dirige al paciente hospitalizado de larga estadía.

A consideración de los autores, la rehabilitación cognitiva es de las más desarrolladas en el ámbito psicológico con el objetivo de lograr cambios que a la larga se manifiesten en que estos pacientes tengan mejores relaciones sociales. El trabajo integral con los pacientes esquizofrénicos hospitalizados tendrá que tener en cuenta la necesidad de llevar a la par las 3 esferas psicológicas, así como los síntomas negativos y positivos que estos pacientes presentan.

Los autores coinciden con Tortosa,⁽²⁸⁾ quien plantea la necesidad que las intervenciones que se realicen estén adaptadas a las necesidades del paciente teniendo en cuenta los síntomas positivos y negativos de la enfermedad. Igual se coincide con Cruz,⁽²⁹⁾ cuando refiere la importancia de fomentar adecuados hábitos de higiene personal y alimentación, lograr una adecuada percepción de los riesgos de accidentes en la vida cotidiana y la práctica de actividades físico y de ocio.

La investigación que se presenta se basó en la aplicación de un programa que contenía acciones y actividades dirigidas a integrar o reforzar adecuados hábitos higiénicos alimentarios, lograr que el paciente participe en la solución de los problemas que pueda presentar incluyendo los de su enfermedad de base como comorbilidades. La mejoría de

los síntomas que presenta estos pacientes, será primordial para lograr una mejor interacción social de los mismos a criterios de los investigadores del actual estudio.

Teniendo en cuenta los niveles de rehabilitación se puede clasificar a los pacientes según grado de independencia. Todo tratamiento que se aplique a pacientes con trastornos psiquiátricos ha de incluir las áreas de trabajo y de socialización sin desatender que el paciente presente y mantenga una imagen saludable.

Cuando se aplican acciones de rehabilitación en pacientes con esquizofrenia, logran mejorar el nivel de independencia en las AVD y AIVD. Que estos pacientes dependan cada vez menos de un cuidador, trae consigo importantes mejoras sociales, económicas y psicológicas en pacientes, familias y comunidad.

La Rehabilitación en psiquiatría a pacientes hospitalizados, no podrá verse como un conjunto de intervenciones durante su estancia en el centro. Esta abarca procedimientos biopsicosociales que mejoran el funcionamiento del paciente, reduce las limitaciones propias de su discapacidad vistas como desventajas frente a los demás, lo que atenúa el impacto del estigma que existe sobre estas personas.

Cuando se mejora la calidad de vida, se logra un incremento de la productividad social y económica de la persona afectada. Toda sociedad ha de tener preocupación por sus miembros en situaciones vulnerables, estos constituyen un problema de salud pública. Es esencial promover o asegurar oportunidades de empleo una vez se integren a la sociedad.

La severidad y duración de las manifestaciones de la esquizofrenia difieren entre un individuo con largas datas de hospitalización y aquel que se mantiene en la sociedad. Esto lleva a que al aplicar intervenciones de rehabilitación educacionales y de salud en ambientes hospitalarios, se tenga en cuenta las necesidades del paciente y se implique a la familia así como factores de la sociedad. Para lograr éxitos en los tratamientos que se aplican, es muy necesario conocer la aceptación de estos en los pacientes.

En pacientes con esquizofrenia existe una probabilidad de abandono del tratamiento mayor. Es beneficioso conocer el grado de satisfacción del paciente y experiencia subjetiva, para predecir el cumplimiento y modificar la toma de decisiones.⁽¹⁸⁾ Cuando se estudia la tesis de Calle,⁽¹⁹⁾ se evidencia que los pacientes con mayor satisfacción en relación al tratamiento recibido, tienen una mejor adherencia al mismo.

Los autores de esta investigación coinciden con lo planteado por Fernández y colaboradores.⁽³⁰⁾ La satisfacción de los pacientes constituye un indicador de la calidad de los servicios y predictor de la cooperación con el tratamiento.

La consulta a especialistas es importante antes de poner en práctica algún conjunto de acciones y actividades para lograr los mejores resultados. Estos tendrán experiencia demostrada en los acápites que le serán consultados, como lo expresan Fuentes y otros.⁽²²⁾ Esta vía es útil cuando se aplica alguna metodología de intervención en poblaciones pequeñas para tener la idea de su eficacia y ser aplicadas a mayor escala.

La integralidad de la rehabilitación propuesta parte de la visión de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, junto al resto del equipo de salud mental con sus puntos de vistas integrados. Cualquier proceso rehabilitador en psiquiatría ha de tener en cuenta la mejoría del cuadro clínico de los pacientes para favorecer la interacción social y funcional en sentido pleno.

Este estudio tiene como limitante que fue desarrollado en una misma institución de atención a pacientes psiquiátricos con una muestra pequeña a investigar. Se utilizaron los recursos con que contaba el hospital sin poder orientar actividades con medios de informatización. Se desarrolló todo el tiempo en el ambiente hospitalario.

Conclusiones:

Se diseñó un programa de rehabilitación integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado, considerado por los especialistas consultados viable para ser aplicado, el cual favoreció los cambios positivos obtenidos en los pacientes estudiados una vez aplicado el mismo. Este programa logró que un mayor número de pacientes alcanzaran niveles de independencia con mejoría cognitiva, afectiva y conductual, así como de los síntomas positivos y negativos presentes.

Referencia bibliográfica

1. Querejeta González M. Discapacidad/Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación. IMSERSO. 2004 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
2. Líceá Amador AG, Robles Saavedra D, Díaz Garfía CX, Juárez Chávez J. Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. Escuela Superior Tepeji del Río. 2019

- [acceso 2023 Mar 06]; 11. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/3832/6010>
3. López Rodríguez P, Sanmillán Brooks H, Cainet Beltrán A, Olivares Martínez OD. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la esquizofrenia. *Revinfcient*. 2015 [acceso 2023 Mar 06]; 93(5): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/189>
 4. García Fernández NC. Rehabilitación psicosocial: una estrategia integral para el tratamiento de la esquizofrenia [Tesis]. Uruguay: Universidad de la Republica; 2022 [acceso 2022 Marzo 20]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33025/1/tfg_nat_alia_garcia2.pdf
 5. Mirabal Requena JC. Necesidad de Rehabilitación integral individualizada al adulto mayor con esquizofrenia residual. *AMC*. 2019 [acceso 2023 Mar 06]; 23(5): 559-562. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500559&lng=es.
 6. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. WHO. 2018 [acceso 2023 Mar 06]; 1-4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
 7. Green MF, Horan WP, Lee J, McCleery A, Reddy LF, Wynn JK. Social disconnection in schizophrenia and the general community. *SchizophrBull*. 2018 [acceso 2023 Mar 06]; 44(2):242–9. Disponible en: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/44/2/242/3873531?login=true>
 8. Mirabal Requena J, Alvarez Escobar B, Concepción Pacheco J, Naranjo Hernández Y. Caracterización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Sancti Spíritus. *Archivo Médico Camagüey*. 2023 [acceso 2023 Mar 06]; 27 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9365>

9. Schmidt SJ, Mueller DR, Roder V. Social cognition as a mediator variable between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: Empirical review and new results by structural equation modeling. *SchizophrBull.* 2011 [acceso 2023 Mar 06]; 37(2):41–54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160114/>
10. Marquez DX, Aguiñaga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, et.al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *TBM.* 2020 [acceso 2023 Mar 06]; 10: 1098–1109. Disponible en: <https://academic.oup.com/tbm/article/10/5/1098/5921063>
11. Arnautovska U, Kesby JP, Korman N, Rebar AL, Chapman J, Warren N, et. al. Biopsychology of Physical Activity in People with Schizophrenia: An Integrative Perspective on Barriers and Intervention Strategies. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2022 [acceso 2023 Mar 06]; 18: 2917-2926. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/NDT.S393775>
12. Carmona VR. Eficacia de los modelos de rehabilitación vocacional y necesidades de soporte al empleo en personas con esquizofrenia [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2018 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/666984>
13. Taborda Zapata E, Montoya González LE, Gómez Sierra NM, Arteaga Morales LM, Correa Rico OA. Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2016 [acceso 2023 Mar 06]; 45 (2): 118-123. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0034745015001110&r=379>
14. Chapi Mori JL. Rendimiento neuropsicológico de personas con esquizofrenia pertenecientes a un programa de rehabilitación integral. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 2011 [acceso 2023 Mar 06]; 14(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi114h.pdf>
15. López Rodríguez P, Sanmillán Brooks H, Cainet Beltrán A, Olivares Martínez OD. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la

- esquizofrenia. Rev. inf. cient. 2015 [acceso 2023 Mar 06]; 93(5): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/189>
16. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5®). Asociación Americana de Psiquiatría. 2014 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
 17. Stanley RK, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. SchizophreniaBulletin. 1987 [acceso 2023 Mar 16]; 13(2): 261–276. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
 18. Braza Ruiz S. Resultados comunicados por pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. [Tesis]. España: Universidad de Cádiz. 2020 [acceso 6 Mar 2021] Disponible en: <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/23640/BRAZA%20RUIZ%2c%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Calle Guailupo AL. Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del hospital Sergio Bernales, 2019. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Callao. 2019 [acceso 28 Jun 2021]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4276/CALLE%20GUAILUPO_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Solangel Hernández T. Conceptos básicos en rehabilitación. Rev. Medicina Física y Rehabilitación. 2018 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>
 21. Soledad Fabbri M. Las técnicas de investigación: la observación. Instituto ciencias humanas. 2020 [acceso 2023 Mar 06]: e9. Disponible en: <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-t%C3%A9cnicas-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
 22. Fuentes Morales IG, Toledano Prieto Y, Capote Pérez AA. Valoración del producto científico por criterios de usuarios: necesidad apremiante para su perfeccionamiento. EDUMECENTRO. 2018 [acceso 2023 Mar 29]; 10(3):

- 249-253. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300019&lng=es.
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: AMM; 2013 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en:
http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
24. Lozano Rengifo MJ, Chavarro Carvajal DA. Deterioro funcional hospitalario. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a mejorar la calidad de atención del anciano. Univ Med. 2017 [acceso 2023 Mar 06]; 58(3):e1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2310/231053755008/html/>
25. González Lorenzo C, Martín Estévez A, Torres Hernández RC. Eficacia de las técnicas cognitivas en la esquizofrenia. Revisión sistemática. [Tesis]. España: Universidad de La Laguna. 2021 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23977/Eficacia%20de%20las%20tecnicas%20cognitivas%20en%20la%20esquizofrenia.%20Revision%20sistemtica..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Dorado Ramírez CA, Castaño Correa D. Efectividad de los programas computarizados en rehabilitación cognitiva de pacientes con esquizofrenia. Pensamiento Psicológico. 2018[acceso 2023 Mar 06]; 16 (2):73-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n2/1657-8961-pepsi-16-02-73.pdf>
27. Reinante Mariscal G, Sánchez Reales S, Fernández Rodríguez L. Déficit en la cognición social en pacientes con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia. Eficacia e importancia de un programa de entrenamiento en interacción y cognición social. Psiquiatria.com. 2020[acceso 2023 Mar 06]; 24: e22. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1793055127.pdf
28. Tortosa Rodenas A. Programa en Psicoeducación y Bienestar para Personas con Esquizofrenia en Servicios de Rehabilitación Psiquiátrica Intensiva. [Tesis]. España: Universidad Católica de Valencia. 2020 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en:

https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1381/TFG_TORTOSA_RODENAS_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Cruz Viola H. Psicoeducación en hábitos saludables a pacientes esquizofrénicos. [Tesis]. Argentina: Universidad Siglo 21. 2019 [acceso 2023 Mar 06]. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18641/VIOLA%20HERNAN%20TFG%20-%20Hernan%20Viola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Fernández Carbonell MJ, García Merita DC, Fuentes Inmaculada ML. Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Anales de Psicología. 2012 [acceso 2023 Mar 06]; 28(2): 378-386. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135008>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Juan Carlos Mirabal Requena, Belkis Alvarez Escobar

Curación de datos: Juan Carlos Mirabal Requena, Belkis Alvarez Escobar

Análisis formal: Juan Carlos Mirabal Requena

Investigación: Juan Carlos Mirabal Requena

Metodología: Juan Carlos Mirabal Requena, José Alejandro Concepción Pacheco, Gladys Alejandra Rojas Sánchez

Administración del proyecto: Juan Carlos Mirabal Requena

Recursos: Juan Carlos Mirabal Requena

Supervisión: Juan Carlos Mirabal Requena

Validación: José Alejandro Concepción Pacheco, Gladys Alejandra Rojas Sánchez

Redacción – borrador original: Juan Carlos Mirabal Requena, Belkis Alvarez Escobar

Redacción – revisión y edición: Juan Carlos Mirabal-Requena, José Alejandro
Concepción Pacheco, Gladys Alejandra Rojas Sánchez

Todos los autores estuvieron de acuerdo con el informe final.