



## Programa de rehabilitación integral para pacientes esquizofrénicos hospitalizados

### *Comprehensive rehabilitation program for hospitalized schizophrenic patients*

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

Ms.C. Belkis Alvarez Escobar<sup>2</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco<sup>3</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6249-8789>

Dra.C. Gladys Alejandra Rojas Sánchez<sup>4</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9037-0448>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Provincial de Salud. Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Departamento metodológico. Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Departamento posgrado. Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Departamento psicología. Sancti Spíritus. Cuba.

## Resumen

**Introducción:** la salud mental es una situación de satisfacción general. El adulto esquizofrénico hospitalizado deberá recibir una rehabilitación integral, biopsicosocial y espiritual. **Objetivo:** diseñar el Programa de Rehabilitación Integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado. **Métodos:** estudio descriptivo sobre el diseño del programa para pacientes con esquizofrenia en los servicios de larga estadía, para lo que se realizó una revisión bibliográfica sobre la temática de investigación. Se diseñó a partir de identificar las necesidades de rehabilitación, la experiencia de los autores y demás especialistas del hospital, así como los resultados de investigaciones consultadas. **Resultados:** se diseñó el programa que se concibió para ser aplicado durante seis meses.

Cuenta con un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo. Sus objetivos fundamentales son favorecer la recuperación y la inclusión social de los adultos esquizofrénicos que se mantienen hospitalizados. Tiene implícito acciones para fomentar la autonomía, estimular el desarrollo de hábitos saludables, establecimiento de relaciones personales, participación social y la futura reinserción en la comunidad con la mejoría de los síntomas. **Conclusiones:** se diseñó un programa de rehabilitación integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado, que podrá favorecer cambios positivos en los pacientes. Este programa logra que un mayor número de pacientes alcancen niveles de independencia con mejoría cognitiva, afectiva y conductual, así como de los síntomas positivos y negativos presentes.

**Palabras clave:** independencia física, esquizofrenia, programa, rehabilitación integral.

### **Abstract**

**Background:** mental health is a situation of general satisfaction. The hospitalized schizophrenic adult must receive comprehensive, biopsychosocial and spiritual rehabilitation. **Objective:** design the Comprehensive Rehabilitation Program for hospitalized schizophrenic adults. **Methods:** descriptive study on the design of the program for patients with schizophrenia in long-stay services, for which a bibliographic review on the research topic was carried out. It was designed based on identifying the rehabilitation needs, the experience of the authors and other hospital specialists, as well as the results of consulted research. **Results:** The program was designed to be applied for six months. It has a system of actions in the short, medium and long term. Its fundamental objectives are to promote the recovery and social inclusion of schizophrenic adults who remain hospitalized. It implies actions to promote autonomy, stimulate the development of healthy habits, establishment of personal relationships, social participation and future reintegration into the community with the improvement of symptoms. **Conclusions:** A comprehensive rehabilitation program was designed for hospitalized schizophrenic adults, which may promote positive changes in patients. This program ensures that a greater number of patients reach levels of independence with cognitive, affective and behavioral improvement, as well as the positive and negative symptoms present.

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

## **Introducción**

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), <sup>(1)</sup> como una situación de satisfacción general en la que la persona conoce cuáles son sus habilidades, es capaz de soportar los inconvenientes de la vida, ocuparse productivamente y colaborar en su comunidad. Se asocia al fomento de la calidad de vida, la prevención de problemas de salud mental, el tratamiento integral y la recuperación de las personas.

En los pacientes de larga data de estadía hospitalaria se produce deterioro de las habilidades para interactuar en la cotidianidad social que se refleja en las limitaciones que llega a tener para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD).<sup>(2)</sup> El adulto esquizofrénico hospitalizado deberá recibir una rehabilitación integral, biopsicosocial y espiritual, con el objetivo de lograr la independencia física en AVD y en las Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria (AIVD).

Es necesario abarcar la esfera psicológica afectiva, cognitivo y conductual. Incorporar una adecuada orientación vocacional en estos pacientes facilita una posible reinserción social en aquellos con mayores posibilidades de adaptación al medio.<sup>(3)</sup>

Existen intervenciones de salud dirigidas a los adultos esquizofrénicos, <sup>(4, 5, 6, 7)</sup> incluyendo programas. <sup>(8, 9)</sup> Tratan la rehabilitación con una visión de integralidad, pero no los desarrollan teniendo en cuenta lo cognitivo, afectivo y conductual como un todo, la mayoría se centra en el primer aspecto. No está incluida la mejoría de los síntomas positivos y negativos en función de lograr su independencia física.

En Cuba se mantiene el servicio de rehabilitación integral en los hospitales y centros de atención a pacientes con trastornos mentales. Se pueden encontrar los protocolos de actuación según las características de cada institución, pero no existe un programa unificado, no rígido, que guíe esta labor.

Es necesario contar con vías para lograr mejorar la independencia física de los pacientes adultos esquizofrénicos hospitalizados. Los programas para su rehabilitación constituyen un conjunto de actividades encaminadas a la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

La brecha identificada en el conjunto de investigaciones consultadas, en combinación con el propósito del estudio, motivó esta investigación. Los autores se trazaron como objetivo: diseñar el Programa de Rehabilitación Integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado (PRIAEH) con mejoría de los síntomas positivos, negativos y las esferas psicológicas cognitiva, afectiva y conductual.

## **Método**

Estudio descriptivo sobre el diseño del PRIAEH. Las personas destinatarias del programa son pacientes con esquizofrenia que por diversos motivos no tienen un soporte familiar que permita su rehabilitación en la comunidad, por lo que se encuentran internados en los servicios de larga estadía y psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico Docente Provincial (HPDP) de Sancti Spíritus.

Se integra lo biológico donde se incluye lo relacionado con la mejoría clínica de la esquizofrenia y enfermedades concomitantes. Psicológico influyendo sobre sus tres esferas, la cognitiva, afectiva y conductual; social al darle un papel protagónico a la familia y dirigiendo las acciones hacia la futura reinserción social. Espiritual al trabajar sobre la eliminación de la estigmatización hacia la enfermedad.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la temática de investigación que incluyó literatura nacional y foránea. Se consideraron libros, tesis de doctorado, de maestría, artículos originales y de revisión.

Se elaboró la pregunta para la investigación a través del formato CPC (Concepto, Población y Contexto), <sup>(10)</sup> considerando C (programas de rehabilitación), P (adultos esquizofrénicos) y C (hospitalizados). La pregunta guía de investigación fue: ¿un programa de rehabilitación integral podría mejorar la independencia física en los adultos esquizofrénicos hospitalizados?

Se utilizó Google como motor buscador fundamental. Se encontraron artículos en PubMed, Elsevier, Google académico y SciELO. Se tuvo como criterio de inclusión artículos en inglés, español y portugués. Que se pudiera acceder a ellos a través de la Red Telemática de Salud de Cuba INFOMED. Publicados entre 2019 y 2023 por ser los de mayor actualidad en el tema. Fueron incluidos algunos artículos anteriores a este periodo dada la pertinencia de su contenido.

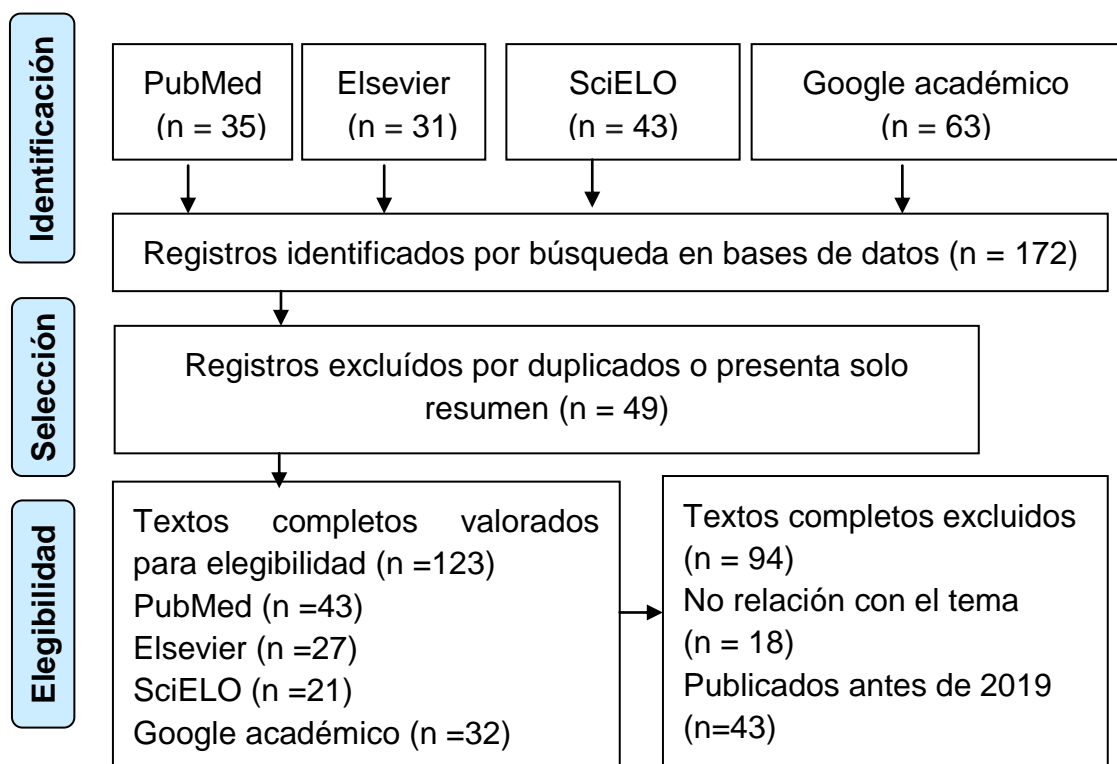
Los artículos tenían que presentar de manera clara la metodología y el referencial teórico seleccionado. Se excluyeron aquellos a los que solo se podía tener acceso a los resúmenes o que no estuviesen publicados en revistas científicas. Artículos editoriales y casos clínicos tampoco fueron incluidos, así como los duplicados.

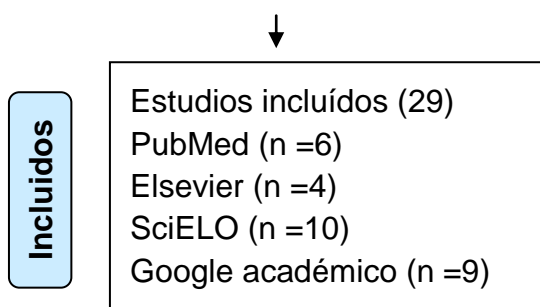
Para delimitar las palabras clave, se utilizó el tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En la base de datos PubMed se utilizó el tesoro desarrollado por la *National Library of Medicine* (NLM), llamado *Medical Subject Headings* (MeSH). Los términos de búsqueda incluyeron las palabras clave clasificadas según el idioma. Se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda.

Se consideraron palabras clave independencia física, esquizofrenia, programa, rehabilitación integral. Se utilizaron operadores booleanos AND y OR para localizar los registros de términos coincidentes en los campos especificados.

Se llevó a cabo el análisis temático de contenidos, así como la discusión de resultados con las que se hicieron comparaciones, interpretaciones y valoraciones de los autores, para presentar los resultados de la revisión. Se encontraron 172 artículos y documentos, fueron seleccionados 29. La Figura 1 muestra el flujo de la sistematización de búsqueda.

Figura 1. Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda.





Se caracterizaron a los pacientes esquizofrénicos hospitalizados en el HPDP de Sancti Spíritus en estudio previo. <sup>(2)</sup>A partir de identificar las necesidades de rehabilitación, la experiencia de los autores y demás especialistas del hospital, así como los resultados de otras investigaciones consultadas se diseñó el PRIAEH.

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 de Sancti Spíritus y por la Dirección del centro executor. El contenido del programa cumple con la Declaración de Helsinki. <sup>(12)</sup>

## **Resultados**

Se diseñó el programa que se concibió para ser aplicado durante seis meses con la participación del equipo de salud mental de los servicios del hospital de larga estadía. Se recomienda la capacitación de estos equipos a partir de la evaluación del nivel de información que estos tengan sobre rehabilitación integral para el paciente esquizofrénico hospitalizado.

El programa cuenta con un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo. Tiene como objetivos fundamentales favorecer la recuperación y la inclusión social de los adultos esquizofrénicos que se mantienen hospitalizados, luchar contra el estigma que sufren estas personas, para favorecer un proyecto de vida en estos pacientes.

Tiene implícito acciones para fomentar la autonomía, favorecer la información y formación sobre la rehabilitación al paciente esquizofrénico a familiares y personal de salud. Estimular el desarrollo de hábitos saludables, establecimiento de relaciones personales, participación social y la futura reinserción en la comunidad. Mejoría de los síntomas con el fortalecimiento del sistema músculo-esquelético que favorece la independencia física.

La propuesta es contentiva de acciones con carácter coherente, sistémico y holístico, las cuales se incorporan como parte del sistema de trabajo del centro. Para su implementación es necesario redistribuir a los pacientes según grado de deterioro en correspondencia con los niveles de rehabilitación.<sup>(11)</sup>

Todos los locales tienen que tener las características establecidas para este tipo de pacientes. Eliminar, en lo posible, las barreras arquitectónicas con medidas de seguridad y adaptativas establecidas según normas para evitar discapacidades o limitaciones futuras.

Con las actividades que se propone se entrena y/o estimula las habilidades sociales necesarias para que la persona pueda desenvolverse de la forma más adecuada y adaptada posible con el fin de lograr el funcionamiento más autónomo, tanto en su entorno más inmediato como en la sociedad. Entre las principales actividades que se proponen realizar están el acompañamiento individual, manejo de las crisis y acciones para espaciarlas.

A medida que avance el programa se incorporan orientaciones vocacionales para una futura búsqueda de empleo. Salidas de ocio y tiempo libre. Se incluye a la familia y se propone la formación y puesta en marcha de los grupos de apoyo familiar.

Se planifica la rehabilitación a partir de la evaluación del paciente, según las competencias y déficits para desenvolverse de manera independiente e integrada en el medio hospitalario. Se tomaron como base los métodos y procedimientos para el logro de objetivos determinados con un tiempo concreto.

Se incluye las competencias que el paciente ha de aprender y la manera de aprenderlas. Se utilizan los apoyos y recursos del entorno, pero también se entrenan en cómo enfrentar las demandas de ese entorno.

Las acciones y actividades son en sesiones matinales diarias de 45 minutos. Se incorpora, de forma gradual, actividades de menor a mayor complejidad. Se enfatiza en la independencia física de los pacientes con mejoría afectiva, cognitiva y conductual, así como de los síntomas de la enfermedad.

Se incluye actividades para promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que retarden la aparición de brotes y de las discapacidades a que estas pudieran

conllevar en su evolución. Estimula la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas.

Se concibió con cinco actividades principales que incluyen acciones según los objetivos trazados. Se proponen diferentes técnicas de participación para introducir la información necesaria para lograr cambios favorables.

Se sugieren vías de expresar de forma vivencial los posibles problemas a enfrentar. Siempre se trata de lograr en ellos elevar el interés y deseo de participar en las diferentes actividades.

Se aplica el ejercicio físico y actividades según inclinación vocacional para lograr mejoras cognitivas. Las actividades recreativas extra hospitalarias se incluyen como estímulo para la participación mantenida de los pacientes.

En las actividades se enfatiza en la incorporación o refuerzo de hábitos higiénico dietético. Se recomienda utilizar láminas, charlas, audiovisual, entre otras.

Los pacientes son diagnosticados por los especialistas en psiquiatría.<sup>(13, 14)</sup> Se aplica la Escala de los síntomas positivos y negativos (PANSS),<sup>(15)</sup> antes y después del programa para poder definir la mejoría de los síntomas en ellos.

Para evaluar del programa se tiene en cuenta el progreso del paciente hacia niveles de rehabilitación superior. Es necesario darle participación para que emitan sus criterios de satisfacción en relación al programa.

Se aproxima a la disminución de las alteraciones del procesamiento de la información y del déficit cognitivo, para la mejora de la capacidad de percepción de la realidad. Se acerca al avance de las estrategias de superación en asuntos vitales importantes para el paciente. Elaboración de soluciones de problemas, ampliación del espacio vital y al progreso de la integración en áreas importantes.

La metodología para el desarrollo del programa parte de la rehabilitación integral como proceso terapéutico, educativo, formativo y social, que busca el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona en condición de discapacidad al medio familiar, social y ocupacional. Está articulada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales.

Se tiene en cuenta la medicación recibida por el paciente dado el posible cambio que pueda experimentar. Cuando se reajusta el tratamiento se recesan las actividades para alcanzar la estabilidad necesaria.

Previo a iniciar las acciones propuestas se selecciona la modalidad a utilizar, formas de implementar las diferentes sesiones, lugar donde llevar a cabo las actividades lo más agradable posible al paciente, frecuencia semanal y duración. Se define los tipos de intervenciones según los objetivos establecidos. Las formas para aplicarlas, individuales, grupales o familiares, según sea necesario.

Se entrenan las capacidades de los pacientes mediante técnicas psicopedagógicas (instrucciones, moldeamiento de la conducta, modelado, *role playing*, entre otros). Siempre teniendo en cuenta las limitaciones que aparecen en el procesamiento cognitivo, en las habilidades de comunicación e interacción social.

Se aumentaron las exigencias con el transcurso de la terapia. Desde una estructuración alta y una orientación en las tareas, se avanza hacia una focalización creciente de las interacciones grupales. De un comportamiento inicialmente dirigido por el terapeuta, se avanza hacia una actitud menos directiva.

Los ejercicios se realizan inicialmente con materiales neutros, sin carga emocional para los pacientes, la que aumenta a medida que avanza el programa. Las actividades serán intensas, sistemáticas y continuas. El programa se aplica por un período de seis meses. Pero se orienta mantener estas actividades de forma periódica a modo de reforzamiento una vez que culmina.

Las habilidades adquiridas por el personal encargado del cuidado de los adultos esquizofrénicos contribuyen a espaciar los períodos de institucionalización, así como reducir la medicación y la atención médica. Desde el punto de vista teórico-práctico, se ofrece un material científico en forma de programa.

Para el control y evaluación del programa se tiene en cuenta si las acciones logran un soporte para el desarrollo normalizado de estructuras y funciones corporales y psicológicas, de las relaciones sociales, emociones y vínculos afectivos.

Se debe estar atento cuando algún paciente presenta desinterés o apatía en relación a las actividades. El programa es dinámico y puede modificarse el diseño según los resultados, es flexible.

## **Discusión**

Con la terapia familiar se pretende psicoeducar a sus miembros en relación con la enfermedad y con las nuevas necesidades del enfermo. Rangel,<sup>(16)</sup> considera efectivo la participación familiar para lograr que el paciente esquizofrénico mejore su estado de salud, estas consideraciones son también compartidas por los autores.

Coincidiendo con lo planteado por Riba,<sup>(17)</sup> el trabajo sobre las necesidades de atención, memoria y el manejo de emociones, son fundamentales. También entrenar al paciente en sus habilidades sociales, para evitar el riesgo al aislamiento y la falta de afectividad.

La inclusión del paciente en el mundo laboral es clave para su recuperación. Y no solo para que alcance cierta independencia económica, sino también para garantizar su desarrollo integral. Vargas y colaboradores,<sup>(18)</sup> consideran de mucha importancia lograr la confianza entre el paciente y quienes cuidan de él, con lo que concuerdan los autores de esta investigación.

En Andalucía se ha logrado cambios positivos significativos entre las personas con trastornos mentales graves tras aplicar un programa de atención integral a estos pacientes.<sup>(19)</sup> La actual propuesta considera apropiado la posibilidad de incluir al paciente en programas de inserción laboral comunitarios enfocando la rehabilitación psicosocial para mejorar la adaptación del paciente a su puesto de trabajo, siempre llevando un seguimiento estable.

Silva y Restrepo,<sup>(20)</sup> realizaron una revisión donde se considera que cuando se rehabilita al paciente esquizofrénico hospitalizado, es necesario tener en cuenta sus derechos y posibilidades. Con el PRIAEH se persigue llegar a cumplir con iguales propósitos.

Estudios de tesis donde el tema central ha sido el estigma hacia la esquizofrenia,<sup>(21,22)</sup> han encontrado que los pacientes están ávidos de una vida sin estigmas, con seguridad y afecto. Los programas que se apliquen a estos pacientes han de tener en cuenta los aspectos antes mencionados.

La rehabilitación incluye el automanejo de la medicación y autocuidado, la comunicación, el reconocimiento de síntomas, evitar el consumo de sustancias nocivas y la integración social en la comunidad. Autores como Beltrán y colaboradores,<sup>(23)</sup> y Rodríguez,<sup>(24)</sup> entre otros, coinciden en la necesidad de combinar terapias que abarquen más de una esfera afectada.

Se han llevado a cabo estudios dirigidos a la rehabilitación del déficit afectivo presente en estos pacientes. El Programa de Reconocimiento Afectivo (TAR),<sup>(25)</sup> propone

mejorar el reconocimiento de las emociones faciales, pero no aborda lo conductual y lo cognitivo.

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

Torres y colaboradores,<sup>(26)</sup> alcanzaron cambios hacia resultados satisfactorios en cuanto a la mejoría cognitiva de los estudiados. La propuesta actual se basa en una integración de las tres esferas psicológicas y se dirige al paciente hospitalizado de larga estadía.

Los autores coinciden con Tortosa,<sup>(27)</sup> cuando plantea la necesidad de realizar las intervenciones según las necesidades del paciente teniendo en cuenta los síntomas positivos y negativos de la enfermedad. A criterio de los investigadores, la mejoría de los síntomas que presenta estos pacientes, será primordial para lograr una mejor interacción social.

Es necesario conocer el grado de satisfacción del paciente y su experiencia subjetiva para predecir el cumplimiento y ayudar a modificar la toma de decisiones.<sup>(28)</sup> Cuando se estudia la tesis de Calle,<sup>(29)</sup> se evidencia que los pacientes con mayor satisfacción en relación al tratamiento recibido, tienen una mejor adherencia al mismo. La satisfacción de los pacientes es un indicador de la calidad de servicios y predictor de la cooperación con el tratamiento.

Tiene la limitante de no tener avalada su efectividad en otras instituciones. Se diseñó basado en las características de los pacientes del centro rector. A pesar de esto los autores la consideran con potencialidades para ser generalizada.

## **Conclusiones**

Se diseñó un programa de rehabilitación integral para el adulto esquizofrénico hospitalizado, que podrá favorecer cambios positivos en los pacientes. Este programa logra que un mayor número de pacientes alcancen niveles de independencia con mejoría cognitiva, afectiva y conductual, así como de los síntomas positivos y negativos presentes.

## **Referencia bibliográfica**

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental. Guía del promotor comunitario. OPS. 2013 [acceso 29/09/2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. 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 29/09/2023]; 27 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9365>
3. 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 29/09/2023]; 37(2):41–54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160114/>
4. 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 29/09/2023]; 10: 1098–1109. Disponible en: <https://academic.oup.com/tbm/article/10/5/1098/5921063>
5. 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 29/09/2023]; 18: 2917-2926. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/NDT.S393775>
6. 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 29/09/2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/666984>
7. 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 29/09/2023]; 45 (2): 118-123. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0034745015001110&r=379>

8. Chapi Mori JL. Rendimiento neuropsicológico de personas con esquizofrenia pertenecientes a un programa de rehabilitación integral. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2011 [acceso 29/09/2023]; 14(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi114h.pdf>
9. 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 29/09/2023]; 93(5): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/189>
10. Fernández Sánchez H., Kingb K., Enríquez Hernández C.B. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento. Enfermería Universitaria. 2020 [acceso 29/09/2023]; 17(1): 87-94. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
11. Solangel Hernández T. Conceptos básicos en rehabilitación. Rev. Medicina Física y Rehabilitación. 2018 [acceso 29/09/2023]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. AMM. 2013 [acceso 29/09/2023]. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI\\_2013.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf)
13. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana. 2014; 99-105.
14. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y de comportamiento de la décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. OMS. 1999; 62-70.
15. Fountoulakis K, Dragioti E, Theofilidis A, Wikilund T, Atmatzidis X, Nimatoudis I. Staging of Schizophrenia With the Use of PANSS: An International Multi-Center Study. International Journal of

- Neuropsychopharmacology. 2019 [acceso 03/10/2023]; 22(11): 681–697. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyz053>
16. Rangel Gómez MV. El tratamiento familiar sistémico en la esquizofrenia [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona; 2019 [acceso 04/10/2023]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/669404/mvrg1de1.pdf?sequence>
17. Riba Soler T. La esquizofrenia en el entorno de la contingencia común: una revisión bibliográfica. Revista Medico Jurídica. 2022 [acceso 04/10/2023]; 5. Disponible en: <https://revistamedicojuridica.com/blog/2022/01/20/la-esquizofrenia-en-el-entorno-de-la-contingencia-comun-una-revision-bibliografica/>
18. Vargas Celis I, Soto Guerrero S, Hernández Leal MJ, Campos Romero S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2020 [acceso 03/10/2023]; 46(3): e1575. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es).
19. Del Río Noriega F, Castellano Ramírez J, Fernández Burgos F, Fernández Gutiérrez B, Guerra Arévalo J, Huizing E, et al. Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado. Consejería de Salud y Familias. 2020 [acceso 04/10/2023]:132. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-10/PAI Trastorno Mental Grave 2020.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-10/PAI%20Trastorno%20Mental%20Grave%202020.pdf)
20. Silva MA, Restrepo D. Recuperación funcional en la esquizofrenia. rev.colomb.psiquiatr. 2019 [acceso 04/10/2023]; 48(4): 252-260. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502019000400252&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000400252&lng=en).
21. Fernández Toribio E. Análisis del estigma social en enfermedad mental grave: esquizofrenia [Tesis terminación de grado].Salamanca: Universidad de Salamanca; 2019 [acceso 04/10/2023]. Disponible en:

- <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14585/Estigma%20Social%20y%20Autoestigma%20en%20la%20Esquizofrenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Alcaraz Albuquerque M. Esquizofrenia. Enfermedad mental y estigma social [Tesis terminación de grado]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2021 [acceso 04/10/2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4987/Marta%20Alcaraz%20Albuquerque.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Beltrán Posada V, Franco Carvajal M, Gallo Henao J A. Análisis del estado actual de la intervención terapéutica en la esquizofrenia: una revisión documental. 2020 [acceso 04/10/2023]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/14249>
24. Rodríguez Zeballos V. Rehabilitación cognitiva en esquizofrenia. [Tesis]. Universidad de la República Uruguay [Internet]. 2019 [acceso 04/10/2023]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22808/1/Rodr%20c3%adguez%20Zeballos%20Victoria.pdf>
25. González Matellán E. Programa de rehabilitación cognitiva en esquizofrenia (PRECOE). [Tesis maestría]. España: Universidad de Alcalá. 2020 [acceso 04/10/2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47707/TFM\\_GONZALEZ\\_MATELLAN\\_2020.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwi7s4vMprT8AhViSzABHfaIBwkQFnoECAgQAw&usg=AOvVaw3R1iuVJPO78XipmNRaxn-S](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47707/TFM_GONZALEZ_MATELLAN_2020.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwi7s4vMprT8AhViSzABHfaIBwkQFnoECAgQAw&usg=AOvVaw3R1iuVJPO78XipmNRaxn-S)
26. Torres Hernández RC, González Lorenzo C, Martín Estévez A. Eficacia de las técnicas cognitivas en la esquizofrenia. Revisión sistemática. [Tesis]. Tenerife: Universidad de La Laguna. 2021 [acceso 04/10/2023]. 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>
27. Tortosa Rodenas A. Programa en psicoeducación y bienestar para personas con esquizofrenia en servicios de rehabilitación psiquiátrica intensiva.

[Tesis].España: Universidad Católica de Valencia [Internet]. 2020[citado 09 Jul 2019].Disponible en:  
[https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1381/TFG\\_TORTOSA\\_RODENAS\\_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1381/TFG_TORTOSA_RODENAS_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Ramos Cordova Y, Rodríguez La Fuente M, deBowen Balon Y, Bermúdez Fernández L, Acuña Tornés V. Bienestar psicológico en pacientes con esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet].2020 [citado 6 Mar 2023]; 17 (3) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/178>
29. 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 [citado 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](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4276/CALLE%20GUAILUPO_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Declaración de autoría**

Juan Carlos Mirabal-Requena: conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Administración del proyecto. Redacción del borrador original y Redacción–revisión y edición.

Belkis Alvarez Escobar: conceptualización. Curación de datos. Redacción–revisión y edición.

José Alejandro Concepción Pacheco: metodología. Validación. Redacción–revisión y edición.

Todos los autores estuvieron de acuerdo con el informe final.