

Caracterización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Sancti Spíritus

Characterization of patients with schizophrenia in the Provincial Psychiatric Hospital of Sancti Spiritus

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

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

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

Ydalsys Naranjo-Hernández⁴ <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

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

² Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina Dr. Faustino Pérez Hernández. Departamento Metodológico. Sancti Spíritus, Cuba.

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

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Provincial de Salud. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): juancmirabal@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Existe falta de consenso entre los expertos sobre la clínica y conceptualización de la esquizofrenia. La esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. La causa de la enfermedad no está bien definida.

Objetivo: Caracterizar los pacientes adultos esquizofrénicos internados en la institución.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo para la caracterización del adulto con esquizofrenia hospitalizado se tuvo en cuenta, edad y sexo, independencia física, conducta, cognición, afectividad, síntomas positivos, negativos y nivel de rehabilitación. Se trabajó con una muestra intencional constituida por los adultos con diagnóstico de esquizofrenia ingresados en el hospital, en el periodo de 2018 al 2022, con un mínimo de seis meses de estadía hospitalaria, n=64.

Resultados: El sexo predominante resultó el masculino 62,5 %, independencia física mínimo dependiente con un 51,57 %, la cognición estaba afectada en el 100 % de los estudiados, se destaca la desorganización del pensamiento y el embotamiento afectivo con el 100 y el 87,69 % respectiva-

mente, con nivel de rehabilitación más preponderante el nivel cuatro para un 29,23 %.

Conclusiones: La adecuada caracterización de los pacientes con esquizofrenia hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus, facilita el trabajo encaminado al fomento de las relaciones sociales a través de acciones que mejoran su estado de salud. Uno de cada siete pacientes con esquizofrenia puede alcanzar la recuperación funcional si dispone de una adecuada rehabilitación integral.

DeCS: ESQUIZOFRENIA; PACIENTES INTERNOS; REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA; ESTADO DE SALUD; HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS.

ABSTRACT

Introduction: There is a lack of consensus among experts on the clinical symptoms and conceptualization of schizophrenia. Schizophrenia is a severe mental disorder that affects thinking, emotions, and behavior. The etiology of the disease is not well defined.

Objective: To characterize adult schizophrenic patients admitted to the institution.

Methods: Descriptive study was carried out for characterization of the hospitalized adult with schizophrenia taking into account age and sex, physical independence, behavior, cognition, affectivity, positive and negative symptoms and level of rehabilitation. It was worked with an intentional sample consisting of adults diagnosed with schizophrenia admitted to the hospital, in the period from 2018 to 2022, with a minimum of six months of hospital stay, n = 64.

Results: The predominant sex was male 62.5%, minimum dependent physical independence with 51.57%, affected exponent with greater representativeness was cognition in 100%, disorganization of thought and affective blunting stand out with 100 and 87.69% respectively, with the most preponderant rehabilitation level being level 4 for 29.23%.

Conclusions: The proper characterization of patients with schizophrenia hospitalized in the Provincial Teaching Psychiatric Hospital of Sancti Spíritus, facilitates the work aimed at promoting social relationships through actions that improve their health status. One in seven patients with schizophrenia can achieve functional recovery if adequate comprehensive rehabilitation is available.

DeCS: SCHIZOPHRENIA; INPATIENTS; PSYCHIATRIC REHABILITATION; HEALTH STATUS; HOSPITALS, PSYCHIATRIC.

Recibido: 07/10/2022

Aprobado: 21/01/2023

Ronda: 3

<http://revistaamc.sld.cu/>



INTRODUCCIÓN

Existe una significativa falta de consenso entre los expertos sobre la clínica y conceptualización de la esquizofrenia.^(1,2) La esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta a una persona de cada 100 en el pensamiento, las emociones y el comportamiento. Es poco frecuente antes de la pubertad y más probable que comience entre los 15 y los 35 años y dura toda la vida.^(3,4)

Una persona que sufre esquizofrenia tendrá dificultades para realizar un buen trabajo en la escuela o mantener los amigos, será más vulnerable a desarrollar una depresión o intentar suicidarse. Por lo general, no será un peligro para los demás.⁽⁵⁾

La poca comprensión de esta enfermedad puede llevar a estas personas y sus familias a sufrir el doloroso efecto del estigma. Sufrirá una severa pérdida de confianza y puede sentir que ha perdido el control de su vida. Posiblemente, se formará una visión pesimista del futuro.⁽⁶⁾

La prevalencia de la esquizofrenia se ha establecido alrededor del 1 % de la población, con escasas variaciones entre los países.⁽⁷⁾ Existe en general poca variación entre las diferentes culturas; expresándose por igual entre hombres y mujeres, aunque para los hombres se observa un comienzo más temprano, considerándose esto un factor no favorable para su pronóstico y es muy discapacitante.⁽⁸⁾ En Cuba, la prevalencia de esta enfermedad es del 1,2 %.⁽⁹⁾ Estudios realizados en el Reino Unido y Sudáfrica determinaron que la esquizofrenia ocupa el primer lugar de ingresos y reingresos en hospitales psiquiátricos al igual que en Cuba.⁽¹⁰⁾

La causa de la enfermedad no está bien definida, se invocan varios factores tales como factores genéticos. Otros de los factores son las alteraciones bioquímicas, neuropatología por alteraciones en el funcionamiento de los lóbulos frontales, factores psicosociales, entre otros, son muchas veces los de mayor peso a la hora de tener en cuenta las posibles causas del primer episodio de esquizofrenia en un paciente.^(11,12)

Los pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus, están diagnosticados con mayor frecuencia como esquizofrénicos, al tener en cuenta los criterios específicos del DSM-5 para la esquizofrenia.⁽¹³⁾ Es objetivo de los autores, caracterizar a los pacientes adultos esquizofrénicos internados en la institución, para poder intervenir a través de acciones y actividades que permitan el manejo adecuado de los pacientes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus en el periodo del 2018 al 2022. Se contó con un universo de 135 pacientes con esquizofrenia y se determinó una muestra de 64 obtenida de forma aleatoria. Fueron incluidos pacientes con un mínimo de seis meses de estadía hospitalaria, menores de 60 años y que no se encontraran en brotes de

la enfermedad. Para definir la muestra, se utilizó la fórmula recomendada por Requena,⁽¹⁴⁾ para este tipo de estudio (Fórmula 1).

Fórmula 1

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1-p)}$$
$$n = \frac{135 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(135-1) \times 0,03^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$
$$\frac{135 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{135 \times 0,0009 + 3,8416 \times 0,5}$$
$$\frac{129,654}{0,1215 + 1,9208}$$
$$\frac{129,654}{2,0423}$$
$$n = 63,48$$

Se utilizó el nivel de confianza (p) de 0,5; el coeficiente de confianza (Z) de 1,96 y el margen de error (e) se estimó en 0,03. Se decidió trabajar con 64 pacientes como muestra que fueron seleccionados de forma aleatoria.

Entre los métodos del nivel empírico, se empleó la entrevista y la observación de forma personalizada. Se aplicó la escala de síntomas positivos y negativos (PANSS por sus siglas en inglés).⁽¹⁵⁾

Para determinar la independencia física y la cognición de los pacientes esquizofrénicos incluidos en el estudio, se aplicó el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0, por sus siglas en inglés).⁽¹⁶⁾ Para definir la necesidad de rehabilitación se utilizó la escala de Evaluación de la Rehabilitación (REHAB).⁽¹⁷⁾

Se utilizaron las historias clínicas individuales para la recolección de información, donde se recogieron los datos personales, resultados de escalas aplicadas,⁽¹⁸⁾ así como las evaluaciones que evidenciaban el comportamiento de las variables identificadas: edad,⁽¹⁹⁾ sexo,⁽²⁰⁾ conducta,⁽²¹⁾ cognición,⁽²²⁾ afectividad,⁽²³⁾ síntomas positivos, síntomas negativos⁽²⁴⁾ y nivel de rehabilitación.⁽²⁵⁾

La información se procesó a través de los métodos de la estadística descriptiva, mediante el análisis porcentual. Con los resultados alcanzados se elaboró una base de datos en tablas con el procesador de *Microsoft Office Excel* 2011. Se interpretaron los números con sus porcentos. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 20.0 para *Windows*. Se arribó a conclusiones luego de la comparación de los mismos con la literatura científica consultada. Se incluyó el test no paramétrico de los signos con rangos de Wilcoxon con el carácter ordinal que tiene cada dimensión de la escala.

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

por el equipo básico de salud que atendieron a los pacientes solo con fines investigativos, velándose por lo estipulado en la Declaración de Helsinki.⁽²⁶⁾

RESULTADOS

Como se aprecia, el sexo predominante resultó el masculino, representado por 40 pacientes para un 62,5 %. Con relación al rango de edad, la esquizofrenia se expresó mayoritaria en el rango de edad de 40-49, representada por 40 pacientes con un 62,5 % (Tabla 1).

Tabla 1 Caracterización de los adultos con esquizofrenia hospitalizada, según edad y sexo. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial Sancti Spiritus, 2018-2022

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
30-39	2	8,33	3	7,5	5	7,81
40-49	13	54,16	27	67,5	40	62,5
50-59	9	37,6	10	25	19	29,69
Total	24	37,5	40	62,5	64	100

Fuente: Historia clínica.

Los resultados obtenidos favorecen a la independencia física mínimo dependiente en la muestra de estudio, representada por 33 pacientes para un 51,57 % (Tabla 2).

Tabla 2 Caracterización de los adultos con esquizofrenia hospitalizados según independencia física

Independencia física	No.	%
Dependiente	12	18,75
Mínimo dependiente	33	51,57
Independiente	19	29,68
Total	64	100

Fuente: Historia clínica.

Según conducta, cognición y afectividad, se inscribe como exponente afectado con mayor representatividad la cognición con la totalidad de la muestra para un 100 % (Tabla 3).

Tabla 3 Caracterización de los adultos con esquizofrenia hospitalizados, según esferas de funcionamiento: conducta, cognición, afectividad

Adultos con esquizofrenia hospitalizados	Esferas de funcionamiento					
	Conducta	%	Cognición	%	Afectividad	%
65	63	96,92	65	100	39	60

Fuente: Historia clínica.

Dentro de los síntomas positivos se destaca con mayor representatividad la desorganización del pensamiento en el 100 % de los investigados, mientras que de los síntomas negativos el embotamiento afectivo represento un 87,69 % con 57 pacientes (Tabla 4).

Tabla 4 Caracterización de los adultos con esquizofrenia hospitalizados según síntomas positivos y negativos

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

Fuente: Historia clínica.

Los resultados obtenidos exhiben como nivel de rehabilitación más preponderante el nivel 4, donde se incluyen a 19 pacientes para un 29,23 % (Tabla 5).

Tabla 5 Caracterización de los adultos con esquizofrenia hospitalizados según nivel de rehabilitación

Nivel de rehabilitación	No.	%
1	13	20
2	18	27,7
3	15	23,07
4	19	29,23
5	0	0
Total	65	100

Fuente: Historia clínica.

DISCUSIÓN

En la investigación realizada por Lícea et al.,⁽²⁷⁾ la edad varía de los 15 a los 35 años donde tuvo un pico a los 25, lo cual no coincide con lo alcanzado en el estudio. Es necesario recordar que la institución donde se llevó a cabo la investigación, es un hospital de adultos. Se ha presentado una prevalencia entre adultos en el rango del 0,5 al 1,5 %.

La relación que existe entre hombres y mujeres es de 1,4:1. También el pronóstico es mejor en mujeres, suele relacionarse a la aparición más tardía en ese sexo, por el efecto antidopaminérgico del estrógeno. En mujeres la esquizofrenia aparece en un rango de edad de 15-30 y 45-55 años relacionado con la menopausia. Las mujeres tienen más riesgo familiar de manifestarse la esquizofrenia.^(28,29)

Existen múltiples factores que pudieran condicionarlos, entre los que se puede mencionar bioquímicos a nivel de neurotransmisores, dopamina y el glutamato, factores genéticos, abusos de sustancias relacionadas con drogas, entre otros.⁽³⁰⁾

En investigación llevada a cabo por Campo et al.,⁽³¹⁾ los adultos tienen en un 75,70 % autonomía completa para actividades del autocuidado; en la realización de tareas domésticas, utilizar tiempo libre y usar los recursos, existe dependencia de un cuidador.

A criterio de los autores de esta caracterización, los resultados alcanzados pueden estar presentándose debido a que muchas de las actividades cotidianas de estos pacientes son supervisadas por los cuidadores de la institución y otras no las realizan por su institucionalización sobre todo las de tipo instrumentadas. Aunque de manera individual en algunas actividades se evidencia dependencia, existe predominio de independencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria.

En otro estudio relacionado con este tema, realizado por Navarro et al.,⁽³²⁾ se encontró que un mayor grado de independencia funcional y una mayor autonomía en las actividades de la vida diaria se asocia a una mayor plasticidad, y que, por el contrario, la mayor dependencia en la vida diaria se asocia a una menor plasticidad cognitiva. Según los resultados obtenidos en la investigación, deterioro funcional y pérdida de plasticidad cognitiva son dos enfermedades que se dan asociadas aún en ausencia de demencia o deterioro cognitivo severo, lo que, desde el punto de vista de los autores, tiene implicaciones importantes a la hora de delimitar el concepto de dependencia, de buscar índices predictivos.

Resultados obtenidos por Ramos et al.,⁽²⁸⁾ Campo et al.⁽³¹⁾ y Osorio,⁽³³⁾ concuerdan en la afección cognitiva de los pacientes como preponderancia entre los diagnosticados con esquizofrenia. En opinión de los autores de la investigación, estos pacientes estudiados tienen una severa discapacidad cognitiva, según resultados de la aplicación de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA),⁽³⁴⁾ la cual afecta su vida y funcionamiento cotidiano de un modo quizás más severo que los síntomas de la enfermedad. Por tanto, es necesario adecuar la práctica clínica de acuerdo a estas discapacidades.

Los síntomas positivos y negativos en un paciente esquizofrénico, deben presentarse con un mínimo de seis meses y que no se deban a otras situaciones tóxicas o psicopatológicas.⁽³⁵⁾ Ante el colorido espectro de síntomas positivos, con frecuencia los síntomas negativos son ignorados pese a ser

Un estudio realizado por Faerden et al.,⁽³⁷⁾ con 64 pacientes, encontró que la apatía era la característica clínica que más contribuía a la predicción de mal funcionamiento psicosocial de los pacientes tras un primer episodio psicótico. Tales evidencias señalan la ineludible necesidad de establecer estrategias para su manejo desde las primeras etapas de la enfermedad para facilitar los esfuerzos de rehabilitación.⁽³⁸⁾

Con relación a los resultados obtenidos, los autores de la investigación son del criterio que como síntoma positivo, la desorganización del pensamiento que se presenta en los estudiados es característica de adultos que tienen el trastorno evaluado. El pensamiento desorganizado es un síntoma común de esta enfermedad lo que implica poco razonamiento, como lo son, el comportamiento y el lenguaje desorganizado.

Los autores del estudio coinciden con los resultados que muestra un meta análisis publicado en el 2015 por Savill et al.,⁽³⁹⁾ quienes plantean que los síntomas negativos de la esquizofrenia suelen implicar una ausencia o disminución del funcionamiento normal y la conducta, incluyendo dificultad para experimentar placer por las cosas que antes le gustaba realizar (anhedonia-insociabilidad), falta de energía y de interés (abulia-apatía), empobrecimiento del pensamiento y la cognición (alogia) y aplanamiento afectivo. Según los resultados del estudio, los síntomas negativos de la esquizofrenia presentan una reducción significativa con el paso del tiempo, siendo este resultado robusto, a pesar de la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios realizados.

En el 2011 la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽⁴⁰⁾ plantea en el reporte de la carga global de la enfermedad: la esquizofrenia es la decimonovena causa de años de vida perdidos por discapacidad en Latinoamérica, criterios similares dieron Grisales et al.⁽⁴¹⁾ Sin embargo, no se encuentran estudios donde se diferencie la prevalencia entre la esquizofrenia con síntomas positivos, negativos o mixtos. Lo que evidencia una necesidad de investigar la dinámica de la enfermedad y la proporción de sus tipos para buscar mayores opciones en su tratamiento.

A criterio de los autores del estudio y por la experiencia alcanzada en el contacto con estos pacientes, los niveles de rehabilitación utilizados en psiquiatría y al tener en cuenta su independencia en las actividades de la vida diaria, han servido para definir la evolución del paciente y se infiere así la mejoría del estado cognitivo del mismo. Es pertinente señalar que el daño cerebral que presenta el paciente con esquizofrenia es estático, como lo plantea Lozano et al.⁽⁴²⁾

Rodríguez et al.,⁽²⁵⁾ han declarado resultados donde el nivel I de rehabilitación fue el preponderante, los que difieren del actual. Según plantean Silva y Restrepo,⁽⁴³⁾ el aumento de recaídas está relacionado con el empeoramiento a largo plazo de las capacidades cognitivas del paciente, de la capacidad de recuperación y aumento de resistencia a los tratamientos.

Los autores, consideran que la caracterización de los pacientes diagnosticados con algún tipo de enfermedad, en este caso la esquizofrenia, es de suma importancia para poder llevar a cabo

las estrategias de salud encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los mismos y disminuir la problemática del estigma presente en sectores donde debe interactuar el paciente, incluyendo el de salud.

De la misma forma es consenso de los autores que realizaron la investigación, que dado que la esquizofrenia requiere de un tratamiento a largo plazo, es vital establecer una terapéutica interdisciplinaria basada en el apoyo al paciente y su familia de tipo psicológico, social y dentro de las posibilidades también económico. Debe ser un tratamiento que fomente el autocuidado, aportar medidas de psicoeducación, adaptación al entorno y prevenir complicaciones o recaídas, con un manejo completo del trastorno, coordinado y continuado.

Al tenerse la caracterización del paciente, se puede redirigir las acciones para fomentar la autonomía del paciente, promover la inserción laboral, familiar y social y mejorar la sintomatología negativa que pueda presentarse. Se debe explicar tanto a la familia como al paciente posibles síntomas que hagan pensar en una desestabilización. Es importante explorar en esta fase síntomas depresivos o de otras enfermedades, con el fin de realizar un tratamiento temprano, como bien señala Borges,⁽⁴⁴⁾ en su tesis: Esquizofrenia y Rehabilitación Psicosocial.

Los autores de la investigación coinciden y señalan, que la rehabilitación en psiquiatría ha desarrollado una extensa base de evidencia, que podría ayudar a la mayoría de las personas con trastorno mental grave a vivir de manera más independiente, satisfactoria y llevar a cabo vidas funcionales, desarrollando habilidades y acceder a los recursos necesarios.

La investigación expone la importancia de la caracterización de los pacientes con esquizofrenia hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus, para implementar acciones y actividades que permitan el manejo adecuado de los pacientes, mejorando su estado de salud.

CONCLUSIONES

La adecuada caracterización de los pacientes con esquizofrenia hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus, facilita el trabajo encaminado al fomento de las relaciones sociales a través de acciones que mejoran su estado de salud. Uno de cada siete pacientes con esquizofrenia puede alcanzar la recuperación funcional si dispone de una adecuada rehabilitación integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avilés Castellanos GA. Caracterización de pacientes con esquizofrenia. Medisan [Internet]. 2014 May [citado 06 Abr 2022];18(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500002
2. Barreira Alsina I. De la psicosis a la esquizofrenia. Genealogía de un concepto y su impacto en la actualidad. Epistemología e Historia de la Ciencia [Internet]. 2019 [citado 06 Abr 2022];4(1):5-32. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/article/view/23002>
3. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. WHO [Internet]. 2018 [citado 06 Abr 2022];1-4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Torres M, Carvajal C, Caviares A. Estudio transversal de prevalencia y características del dolor crónico en pacientes con esquizofrenia. Rev méd Chile [Internet]. 2021 [citado 06 Abr 2022];149(7). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872021000701023&script=sci_arttext&tlng=en
5. Vieira dos Santos P, Guedes de Souza F, de Aquino Lemos V, Sardinha LS. Dificuldades de aceitação da sociedade em relação a pessoas com esquizofrenia. Diálogos Interdisciplinares [Internet]. 2019 [citado 06 Abr 2022];8(10):69-78. Disponible en: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/829>
6. Tenorio F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. Hist ciênc saúde-Manguinhos [Internet]. 2016 Oct-Dic [citado 06 Abr 2022];23(4):941-63. Disponible en: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9r4mBrt_sJ6w9RBd9hWSnTPb/?lang=pt
7. López Rodríguez P, Sanmillán Brooks HE, Cainet Beltrán AR, Olivares Martínez OM. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la esquizofrenia. Rev inf cient [Internet]. 2015 [citado 06 Abr 2022];93(5):1189-1206. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/189/1407>
8. Olivé Arias O. Características clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con riesgo suicida [tesis]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2022. [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/24418/7/24418.pdf>
9. Moreira-Díaz LR, Palenzuela-Ramos Y, Dorta-Correa Y. Factores de riesgo para el debut esquizofrénico en pacientes de un servicio de psiquiatría. Progaleno [Internet]. 2020 [citado 06 Abr 2022];3(2). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/207/68>
10. Guía basada en la evidencia de la Asociación Psiquiátrica de América Latina y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del paciente con esquizofrenia. Salud Ment [Internet]. 2014 Abr [citado 06 Abr 2022];37(Suppl 1):1-101. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000700001
<http://revistaamc.sld.cu/>

11. Pérez Toro L. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental Huancavelica 2018 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dd41de2f-4ef8-4059-94c5-a256ae0f3875/content>
12. Saiz Ruiz J, de la Vega Sánchez DC, Sánchez Páez P. Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. Clínica y Salud [Internet]. 2010 [citado 06 Abr 2022];21(3):235-54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300004
13. Rus-Calafell M, Lemos-Giráldez S. Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos: principales cambios del DSM-5. C Med Psicosom [Internet]. 2014 [citado 06 Abr 2022];111. Disponible en: <http://www.p3-info.es/PDF/Esquizofrenia-otros-Trastornos-Psicoticos-Principales-cambios-DSM-5.pdf>
14. Requena Serra B. Tamaño de la muestra. Universo Formulas [Internet]. 2022 [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/tamano-muestra/>
15. Peralta V, Cuesta MJ. Escala de los Síndromes Positivo y Negativo (PANSS). Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica [Internet]. Madrid: Universidad Complutense; 1994 [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: https://medsol.co/informacion/medolan/escla_de_sintomas_positivos_y_negativos_panss.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Medición de la Salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS: WHODAS 2.0 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Casas E, Escandell MJ, Ribas M, Ochoa S. Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2010 Ene-Mar [citado 06 Abr 2022];XXX(105):25-47. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v30n1/02.pdf>
18. Osorio-Martínez ML. Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad. An Fac med [Internet]. 2017 [citado 06 Abr 2022];78(1):17-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n1/a03v78n1.pdf>
19. Diccionario médico [Internet]. Madrid: Clínica Universidad de Navarra;2022 [citado 06 Abr 2022]. Edad. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
20. Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]. Madrid: INE; 2020 [citado 06 Abr 2022]. Sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
21. Pérez M. Definición de Conducta [Internet]. 2021 [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conducta/>
22. Torres A. Cognición: definición, procesos principales y funcionamiento. Psicología y Mente [Internet]. 2017 [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/inteligencia/cognicion-definicion-procesos>

23. Pérez Porto J. Definición de afectividad. Que es, Significado y Concepto [Internet]. 2021 Oct [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/afectividad/>
24. Rodríguez Cortés R. Los síntomas negativos y positivos en los trastornos mentales. Psiquion [Internet]. 2021 [citado 06 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.psiquion.com/blog/los-sintomas-negativos-positivos-los-trastornos-mentales>
25. Rodríguez Cárdenas O, Martínez Hernández O, González Ledesma Y, Rodríguez Hernández LA, Zamora Lombardía E, Sierra Muñiz M. Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rev méd electrón [Internet]. 2015 Sep-Oct [citado 06 Abr 2022];37(5):479-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500007&lng=es
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Helsinki: AMM; 2013 [citado 16 Abr 2022]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINKI_2013.pdf
27. Líceá Amador AG, Robles Saavedra D, Díaz Garfía CX, Juárez Chávez J. Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji Del Río [Internet]. 2019 [citado 17 Jul 2022];6(11):34-9. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepeji/article/view/3832>
28. Ramos P, Cañete F, Dullak R, Arce A, Ortiz E, Villalba A, et al. Características epidemiológicas de los trastornos mentales tratados en la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción. An Fac Cienc Méd (Asunción) [Internet]. 2013 Jun [citado 17 Jul 2022];46(1):23-38. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492013000100003
29. Deborah Dahiana LR. Esquizofrenia, Rehabilitación Psicosocial y Familia [tesis]. Montevideo: Universidad de la República Uruguay; 2017 [citado 17 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10935/1/Lombardi%20Repetti%2C%20Deborah%20Dahiana.pdf>
30. Ramírez Jirano LJ, Velasco Ramírez SF, Pérez Carranza GA, Domínguez Díaz C, Bitzer Quintero OK. Citocinas y sistema nervioso: relación con la esquizofrenia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 17];57(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457761131009>
31. Campo Torregroza E, Laguado Jaimes E, Martín Carbonell M, Camargo Hernández KC. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Rev cuba enferm [Internet]. 2018 Oct-Dic [citado 17 Jul 2022];34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400005
32. Navarro González E, Calero García MD, López Pérez-Díaz Á, Gómez Ceballos AL, Torres Carbonell <http://revistaamc.sld.cu/>

- I, Calero García MJ. Nivel de independencia en la vida diaria y plasticidad cognitiva en la vejez. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2008 Dic [citado 17 Jul 2022];2(1):74-84. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092008000300009
33. Osorio Martínez ML. Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad. *Schizophrenia and functioning: correlation between functioning assessment short test and years of disorder*. *An Fac med* [Internet]. 2017 [citado 17 Jul 2022];78(1):17-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n1/a03v78n1.pdf>
34. Rodríguez-Bores Ramírez L, Saracco-Álvarez R, Escamilla-Orozco R, Fresán Orellana A. Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. *Salud Ment* [Internet]. 2014 Nov-Dic [citado 17 Jul 2022];37(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600010
35. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Subgerencia de Prestaciones en Salud Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE 58). Manejo de la Esquizofrenia [Internet]. Guatemala: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; 2014 [citado 17 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wpcontent/uploads/images/gpcbe/psiquiatr%C3%ADa/GPC-BE%20No.%2058%20Esquizofrenia.pdf>
36. 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. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2016 [citado 10 Ago 2022];45(2):118-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n2/v45n2a09.pdf>
37. Faerden A, Barrett EA, Nesvag R, Friis S, Finset A, Marder SR, et al. Apathy, poor verbal memory and male gender predict lower psychosocial functioning one year after the first treatment of psychosis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2013 Nov [citado 10 Ago 2022];210(1):55-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4066735/>
38. Fervaha G, Foussias G, Agid O, Remington G. Amotivation and functional outcomes in early schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2013 Dic;210(2):665-8. doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.024.
39. Savill M, Banks C, Khanom H, Priebe S. Do negative symptoms of schizophrenia change over time? A meta-analysis of longitudinal data. *Psychol Med* [Internet]. 2015 Jun [citado 10 Ago 2022];45(8):1613-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25425086/>
40. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas; 2018 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [citado 10 Ago 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9
41. Grisales-Romero H, González D, Porras S. Años de vida saludable perdidos a causa de trastornos <http://revistaamc.sld.cu/>

psiquiatr [Internet]. 2020 Ene-Mar [citado 10 Ago 2022];49(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000100029

42. Lozano LM, Acosta R. Alteraciones Cognitivas en la Esquizofrenia. rev fac med [Internet]. 2009 Ene-Jun [citado 10 Ago 2022];17(1):87-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a13.pdf>

43. Silva MA, Restrepo D. Recuperación funcional en la esquizofrenia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2019 [citado 10 Ago 2022];48(4):252-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n4/0034-7450-rcp-48-04-252.pdf>

44. Borges F. Esquizofrenia y Rehabilitación Psicosocial [tesis]. Montevideo: Universidad de la República Uruguay; 2020 [citado 10 Ago 2022]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28861/1/tfgf.borges_1.pdf

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).

Ydalsys Naranjo-Hernández (Conceptualización. Redacción–revisión y edición).