



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA**

**EFFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS PSICOSOCIALES
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA
Y PSICOSIS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRIA**

Presentado por:

**AUTOR: CANCHOS CUBA, ENA JULIETA
TORRES SALAZAR, ESTEFANY ISABEL**

ASESOR: MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A nuestros familiares por motivarnos a seguir adelante con nuestras metas, por su incondicional apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Rosa María Pretell Aguilar por participar en nuestra formación profesional, orientándonos y ayudándonos constantemente para la elaboración del presente trabajo de investigación.

Asesor: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

JURADOS

Presidente: Mg. Canales Rimachi Reyda Ismaela.

Secretario: Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli.

Vocal : Mg. Carbajal Sanchez Rosa Estrella.

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivo	5
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio	6
2.2. Población y muestra	6
2.3. Procedimiento de recolección de datos	6
2.4. Técnica de análisis	7
2.5. Aspectos éticos	7
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	8
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	21
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	25
5.2. Recomendaciones	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre Efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.	8
Tabla 2: Resumen de estudios sobre Efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con Esquizofrenia y psicosis.	18

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis. **Materiales y Métodos:** La recopilación de datos se efectuó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis; de los artículos hallados, se incluyeron los más preponderantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos importantes. Se decretó la búsqueda siempre y cuando se tuviera acceso al texto completo del escrito científico. **Resultados:** El 100% de evidencias (10/10) demuestran que las terapias psicosociales son efectivas para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis. **Conclusiones:** Las terapias psicosociales son efectivas para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis, aportan significativamente en el funcionamiento neuropsicológico y psicosocial de los pacientes con esquizofrenia y psicosis. Mejora las habilidades sociales, la autoestima, disminuye el riesgo de recaídas, promueve el regreso al trabajo y la educación, mejora las interrelaciones interpersonales y familiares, disminuye los síntomas positivos y negativos, mejora la adherencia al tratamiento, disminuye la carga familiar, disminuye el estrés, mejora el funcionamiento social, reduce el riesgo de hospitalización, mejora la calidad de vida y funcionamiento global a largo plazo.

Palabras clave: “terapias psicosociales en esquizofrenia”, “intervención familiar en esquizofrenia”, “intervenciones psicosociales en psicosis”, “terapia cognitivo conductual en psicosis”.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the effectiveness of psychosocial therapies to improve the quality of life in patients with schizophrenia and psychosis. **Materials and methods:** Data collection was carried out through the review of articles in national and international research that had as its main theme the effectiveness of psychosocial therapies to improve the quality of life in patients with schizophrenia and psychosis; of all the items that were found, we included the most important according to level of evidence and the less relevant were excluded. Established the search provided had access to the full text of scientific articles. **Results:** 100% evidence (10/10) show that therapies psychosocial to improve the quality of life in patients with schizophrenia and psychosis are ineffective. **Conclusions:** Psychosocial therapies are effective in improving the quality of life in patients with schizophrenia and psychosis, contribute significantly in performance neuropsychological and psycho-social of the patients with schizophrenia and psychosis. Improves social skills, self-esteem, reduces the risk of relapse, promotes the return to work and education, improving interpersonal and family relationships, decreases the positive and negative symptoms, improves adherence to the treatment, reduces the family burden, reduces stress, improves the social functioning, reduces the risk of hospitalization, improves the quality of life and overall functioning in the long term.

Key words: "therapies in schizophrenia psychosocial", "family intervention on schizophrenia", "psychosis in psychosocial interventions", "therapy cognitive behavior in psychosis"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

La esquizofrenia es una enfermedad del cerebro crónica, grave e incapacitante. Se presenta a una edad más temprana en el hombre, entre los dieciséis y veinticuatro años, en la mujer se presenta entre los veinte y treinta y cuatro años (1).

Se trata de un síndrome clínicamente heterogéneo que afecta habitualmente a múltiples dimensiones vitales de la persona y que se asocia a un deterioro funcional progresivo (2).

“Los trastornos psicóticos y la esquizofrenia son trastornos que se identifican con el paradigma de la locura. En el grupo de trastornos psicóticos además de la esquizofrenia se pueden estudiar los siguientes: trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, trastorno delirante, trastorno psicótico breve, trastorno psicótico compartido, trastorno psicótico inducido por sustancias o por enfermedad médica” (3).

Esquizofrenia catatónica, es una alteración psicomotora que puede incluir inmovilidad, actividad motora excesiva, negativismo extremo, mutismo o peculiaridades del movimiento voluntario. Aparentemente, la actividad motora excesiva carece de propósito y no está influida por

estímulos externos. Esquizofrenia residual, denominada así cuando ha habido al menos un episodio de esquizofrenia. Esquizofrenia indiferenciada, cuando una esquizofrenia no reúne los criterios de los subtipos anteriores o manifiesta varios de ellos se le llama indiferenciada (4).

Sin embargo, suelen quedar algunas secuelas como abandono del cuidado de sí mismo, desinterés por todo, los síntomas más característicos de la enfermedad son delirios, Ideas erróneas de las que el paciente está convencido. Aislamiento, los pacientes se encierran en su mundo interior y evitan compañía (5).

Los antipsicóticos se utilizan para el tratamiento de la esquizofrenia, existe una variedad de antipsicóticos y el objetivo es conseguir una mayor mejoría clínica con los menores efectos secundarios. El tratamiento sólo puede ser efectivo si se cumple como se recomienda (8 de cada 10) presentará una recaída de la enfermedad entre los 6 meses y 2 años tras abandonar la medicación antipsicótica (6).

La intervención psicosocial surge en los Estados Unidos a inicio de la década de los 30 como un enfoque del trabajo de caso o “case work” En términos generales, una intervención psicosocial puede definirse como el conjunto de acciones encaminadas a desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos para un individuo y su grupo social, como la familia, la comunidad, el grupo de trabajo, o el lugar donde se desarrolla. Busca mejorar la calidad de vida y el bienestar, individual y colectivo (7).

La Intervención Psicosocial es una disciplina encuadrada dentro de la Psicología Social, que trata de comprender, predecir y cambiar la conducta de las personas con la finalidad de mejorar la calidad de vida (8).

“Intervenciones psicosociales” incluyen múltiples terapias como: psicoterapia de apoyo, psicoterapia psicodinámica, intervenciones familiares, rehabilitación cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en actividades de la vida diaria, actividades expresivas, recursos de viviendas y apoyo a la reinserción laboral (9).

Las intervenciones psicosociales son estimuladas por diferentes factores como la falta de adherencia al tratamiento farmacológico (10).

OMS 1998 (11)” El tratamiento psicosocial surge a partir de la evidencia de que además de la sintomatología psicótica los pacientes con esquizofrenia presentan un sin número de incapacidades psicosociales.

“Las intervenciones psicosociales disminuye las hospitalizaciones, previenen las recaídas, disminuyen los síntomas, mejoran el funcionamiento social y ocupacional, aumentan la capacidad para funcionar independientemente y proveen de soporte a los familiares y cuidadores” (12).

Psicosis es un conjunto de trastornos mentales que pueden obedecer a causas tanto psíquicas como orgánicas. El trastorno psicótico es un indicador grave de la presencia de alguna enfermedad mental que debe ser tratada (13).

Tratamiento: La investigación apoya una variedad de tratamientos para el primer episodio de psicosis, La psicoterapia individual y *de grupo* se basa en los principios de la terapia cognitiva conductual y ayuda a las personas a resolver sus problemas actuales. Enseña a los miembros de la familia sobre la psicosis y cómo afrontarla, así como habilidades para la comunicación y la solución de problemas (14).

El propósito del presente trabajo es evaluar la efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

Este trabajo lo realizamos con la finalidad de buscar evidencias sobre las terapias psicosociales y así poder complementar al tratamiento farmacológico de los pacientes con esquizofrenia y psicosis y así poder mejorar su calidad de vida evitando las recaídas, las personas con problemas mentales tienen derechos a tener una vida digna y a vivir en familia dentro de su comunidad y desarrollarse en la sociedad.

1.1. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con esquizofrenia y psicosis	Terapias psicosociales	No corresponde	Efectividad para mejorar la calidad de vida.

¿Cuál es la efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis?

1.2 Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

Las Revisiones Sistemáticas son cuantitativas, que resumen los resultados de diversas investigaciones primarias. Son parte fundamental de la enfermería basada en la evidencia por su implacable metodología, reconociendo los estudios sobresalientes para argumentar preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

La población del siguiente estudio fueron 27 artículos de los cuales se tomó una muestra constituida por 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recopilación de datos se efectuó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis; de los artículos hallados, se incluyeron los más preponderantes según

nivel de evidencia y se excluyeron los menos importantes. Se decretó la búsqueda siempre y cuando se tuviera acceso al texto completo del escrito científico.

Se buscó evidencias con el siguiente algoritmo:

Efectividad AND terapias psicosociales AND esquizofrenia.

Efectividad AND intervención familiar AND esquizofrenia.

Efectividad OR intervenciones psicosociales OR psicosis.

Efectividad OR terapia cognitivo conductual OR psicosis.

Base de datos:

Scielo, Elsevier, EBSCO, Pubmed. Cochrane y Dialnet.

2.4. Técnica de análisis.

La comparación de la revisión sistemática fue estructurada por la realización de una tabla de síntesis, la evaluación para medir la calidad de evidencia de cada artículo fue con el sistema GRADE (es una herramienta para evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones) (15), con los datos importantes de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para la equiparación de las características en las que concuerda y los puntos en los cuales existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Farriols N, y colaboradores	2006	Efectividad De Un Programa De Intervención Psicosocial En Pacientes Psicóticos Crónicos (16).	Clínica y salud http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1130-52742006000200003 España	Vol.17 n.º 2- págs.,171-185 ISSN: 1135-0806
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuasi – experimental	40 pacientes con trastornos psicóticos	Consentimiento informado	El programa de IP ha demostrado su efectividad en una reducción de la duración de los ingresos psiquiátricos, una mejoría significativa de la calidad de vida subjetiva y en las relaciones interpersonales,	La intervención psicosocial realizada, basada en los factores comunes, es efectiva en la reducción de la duración de los ingresos psiquiátricos, en el incremento de la calidad de vida subjetiva, y en la mejoría de las relaciones interpersonales.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Ahunca L, García J, Bohórquez A, Gómez C, Jaramillo L, Palacios C,	2014	Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia (17).	Revista Colombiana De Psiquiatría http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-tratamiento-con-intervenciones-psicosociales-fase-S0034745015000724	44(S1):75-89
Colombia				
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	14 artículos	El estudio no refiere	La psicoeducación y la intervención familiar mostraron ser eficaces en comparación con el tratamiento usual para prevención recaídas y hospitalizaciones, disminuir la carga familiar y mejorar la adherencia al tratamiento. El entrenamiento en habilidades sociales fue eficaz para mejorar síntomas, funcionamiento social, y calidad de vida, No obstante, la calidad de la evidencia fue baja. No había suficiente evidencia sobre la eficacia de la terapia ocupacional, pero al considerar las preferencias de los pacientes y que es una intervención altamente empleada, se sugirió su inclusión en la atención.	Se recomienda ofrecer para el tratamiento de la esquizofrenia, psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales e intervenciones familiares. Además, se sugiere el uso de terapia ocupacional en el contexto hospitalario y ambulatorio.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Fornells M.	2011	Intervenciones psicosociales en la psicosis temprana (18).	Anuario de psicología clínica y de la salud http://institucional.us.es/apcs/php/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=11 Inglaterra	Volumen 07 página 25- 40
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	27 artículos	No refiere	Las intervenciones psicosociales pueden jugar un papel tan importante como la medicación al ayudar a la persona en el manejo del estrés y el desarrollo de estrategias para disminuir el riesgo de recaídas y promover el regreso al trabajo o la educación. Resumiremos la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones familiares, la terapia cognitiva-conductual para la psicosis y las intervenciones vocacionales. Más allá de estas intervenciones, el optimismo y el entusiasmo de los servicios de intervención temprana en la psicosis, ellos tienen un rol esencial en la promoción de la recuperación.	Para concluir, el estándar dorado de servicio de intervención temprana realiza intervenciones basadas en evidencia en una estructura de servicios que apunta a una administración oportuna y sostenida en el inicio y durante la recuperación inicial para minimizar las recaídas, envolviendo todo con un enfoque esperanzador de colaboración, orientado a la recuperación y a una mejora en la calidad de vida.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Mayoral F, Berrozpe A, De la Higuera J, Martinez J, Luna J, Torres F,	2015	Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos (19).	Revista Colombiana De Psiquiatría http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-eficacia-un-programa-intervencion-familiar-S1888989113001249	Vol.8. Núm.2.
España				
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuasi-experimental	88 familias	Consentimiento Informado	De los 88 pacientes reclutados, 74 completaron la evaluación a los 12 meses y 71 la evaluación final a los 18 meses. Los pacientes que siguieron intervención familiar redujeron un 40% el riesgo de hospitalización respecto a los pacientes que se mantuvieron con tratamiento habitual. La sintomatología clínica mostró una mejoría significativa a los 12 meses, que dejó de serlo a los 18 meses. El nivel de discapacidad también se redujo de forma significativa, tanto a los 12 ($p = 0,0511$) como a los 18 meses ($p = 0,0001$) en el grupo tratado respecto al control.	Las intervenciones familiares psicoeducativas reducen el riesgo de hospitalización, mejoran el estado clínico y el funcionamiento social de las personas con esquizofrenia, llevándolos a tener una mejor calidad de vida.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Cirici R, Obiols J,	2008	Validez de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para paciente esquizofrénicos (20).	Actas Españolas de Psiquiatría http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10673/validez_de_un_programa.pdf España	Vol.36 Nº3
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Experimental y control	57 Pacientes	Consentimiento informado	Se observó una mejoría estadísticamente significativa en el grupo experimental. En cambio, en el grupo control no se observaron diferencias estadísticamente significativas. En el grupo experimental las autoverbalizaciones negativas de los pacientes tuvieron tendencia a disminuir en el transcurso de la intervención, casi llegando a la significación estadística. Al realizar la comparación preevaluación-seguimiento estas estadísticas consiguieron alcanzar la significación estadística, en cambio el grupo control se mantuvo sin cambios.	Los hallazgos obtenidos en este y otros estudios deben tener su proyección práctica, y los programas de rehabilitación psicosocial deben convertirse en terapia coadyuvante de elección para la esquizofrenia. Se ha demostrado que estos programas continúan siendo válidos y altamente recomendables porque ayudan a mejorar la calidad de vida.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Morales T, Fresán A, Robles R, Domínguez M,	2015	La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia (21).	Salud Mental http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500371 México	Vol.38. Núm.5.
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	37 artículos	No Refiere	A pesar de los avances que han presentado las terapias cognitivas conductuales en la recuperación de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, los problemas generados por la sintomatología negativa no han sido resueltos por completo en un 100 %, sin embargo se ha demostrado que estas terapias mejoran la calidad de vida de los pacientes.	La terapia cognitiva conductual y de rehabilitación se considera un estilo terapéutico prometedor para alcanzar los objetivos de recuperación de los pacientes con bajo funcionamiento psicosocial y predominio de sintomatología negativa dándoles una mejor calidad de vida a los pacientes.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gutiérrez M, Sánchez, Trujillo A, Sánchez,	2012	Terapia cognitivo-conductual en la psicosis aguda (22).	Revista de la asociación española de neuropsiquiatría http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200002 España	Vol.32 Nº.114
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	14 artículos	No refiere	Los resultados mostraron una tendencia notable de la ACE. Sin embargo, respecto a la comparación entre tratamientos, ambos grupos mejoraron significativamente con el tiempo. ACE superó significativamente a la mitad del tratamiento, pero no mejoró los síntomas positivos o negativos. Más allá de la evaluación a mitad de tratamiento, no se encontraron diferencias significativas en ninguna medida de resultado y en ingresos hospitalarios durante el seguimiento, lo que confirma que existe alguna evidencia preliminar de que ACE promueve una mejor recuperación temprana del funcionamiento aunque estos resultados deberían ser replicados en otros centros de investigación con muestras más amplias.	La terapia cognitivo-conductual, combinada con el tratamiento farmacológico, han demostrado un mayor beneficio en su uso combinado, mostrando unos mejores resultados en la prevención de recaídas, la adhesión al tratamiento farmacológico y la sintomatología negativa, mejorando así la calidad de vida de los pacientes..

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Jaén D, Pacheco L,	2009	Psicoeducación e intervención familiar en pacientes esquizofrénicos del hospital de psiquiatría caja nacional de salud (23).	Clinica y salud http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000200004 Bolivia	vol.15 núm.2.
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio Analítico	Pacientes diagnosticados con esquizofrenia y sus respectivas familias. (8 familias)	Consentimiento informado	El total de las familias participantes fueron ocho, que hacían un total de 12 personas, entre ellos los padres y algún hermano. El 75% de los participantes no se encontraban informados sobre el tema. Durante las entrevistas que se tenían con los familiares, en donde se observaba y registraba tanto el lenguaje verbal como el no verbal; se obtuvo que un 90% de los familiares presentaban alta Expresión emocional.	Las emociones que sobresalen son el autosacrificio, emotividad intensa, o pena por el enfermo. Con la Psicoeducación, se debe obtener la disminución del estrés y carga familiar, y aumento de los conocimientos sobre la enfermedad, brindándoles una mejor calidad de vida a los pacientes y sus familiares.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Muñoz F, Ruiz S,	2007	Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia (24).	Revista colombiana de psiquiatría http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100008 Colombia	vol.36 núm.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	7 artículos	No refiere	En las últimas décadas se ha avanzado en las estrategias para el tratamiento de la esquizofrenia, y dentro de ellas, la terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser de gran ayuda. Los estudios no son definitivos, pero los resultados son promisorios cuando el terapeuta emplea una amplia variedad de estrategias en el desarrollo de habilidades y competencias que le permiten autonomía al paciente y disminución de los síntomas, logrando así una mejor calidad de vida.	La terapia cognitiva- conductual se ha asociado con la disminución de los síntomas esquizofrénicos, principalmente los positivos; sin embargo, los estudios han aportado resultados variables y, hasta el momento, no es posible deducir una mejora sustancial derivada de la terapia cognitiva-conductual en comparación con intervenciones de apoyo o el tratamiento convencional.

3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Zapata J, Martínez A, García J,	2015	Psicoeducación en esquizofrenia (25).	Revista Colombiana de Psiquiatría http://www.redalyc.org/pdf/806/80643082004.pdf Colombia	vol. 44, núm. 3, 2015

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	8 Artículos	No refiere	La psicoeducación puede aplicarse a los pacientes y/o a los familiares y en forma grupal o individual; el número de sesiones puede variar. Se han realizado múltiples estudios que buscan determinar la eficacia de la psicoeducación en el curso clínico del trastorno, la dinámica familiar y el estigma, con resultados que favorecen su implementación.	La psicoeducación ha demostrado que es una intervención eficaz, aunque esto puede suponer una sobrestimación, porque hay alto riesgo de sesgos. Por lo tanto, no se puede afirmar que exista suficiente evidencia al respecto. Por ahora, es razonable complementar la farmacoterapia con la psicoeducación para lograr mejora en la calidad de vida.

3.2 Tabla 2: Resumen de estudios sobre efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias(según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Cuasi – experimental Efectividad de un Programa de Intervención Psicosocial en Pacientes Crónicos.	El estudio concluye que las intervenciones psicosociales en pacientes psicóticos crónicos fueron efectivas porque logro reducir las recaídas a través de la disminución significativa de la duración del ingreso a la estancia psiquiátrica en un (1.7%); incrementan la calidad de vida subjetiva en un (40.20%), se mejoran las relaciones interpersonales en un (21,93%).	Moderada	Débil	España
Revisión sistemática Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia.	El estudio concluye que las intervenciones psicosociales en pacientes adultos con diagnósticos de esquizofrenia fueron efectivas por que previenen recaídas a mediano y largo plazo, disminuyen la carga familiar, mejoran el funcionamiento social, mejora la calidad de vida en salud mental y mejorar la adherencia al tratamiento.	Alta	Fuerte	Colombia
Revisión Sistemática Intervenciones psicosociales en la psicosis temprana.	El estudio concluye que las intervenciones psicosociales en pacientes con psicosis fueron efectivas por qué, que apunta a una administración oportuna y sostenida en el inicio y durante la recuperación inicial, ayuda a la persona en el manejo del estrés disminuye el riesgo de recaídas, promueve el regreso al trabajo y la educación, orientado a la recuperación y a la mejora de la calidad d vida.	Alta	Fuerte	Inglaterra
Cuasi – experimental Eficacia de un Programa de Intervención Familiar en la Prevención de Hospitalización en Paciente Esquizofrénicos.	El estudio concluye que las intervenciones psicosociales en pacientes con esquizofrenia son efectivas porque reducen el riesgo de hospitalización (40%), mejora la sintomatología clínica, mejora el funcionamiento social y la calidad de vida.	Moderada	Débil	España

Experimental y control	Validez de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para pacientes esquizofrénicos.	El estudio concluye que las terapias psicosociales en pacientes esquizofrénicos son efectivas por que disminuyó su sintomatología, aprendieron roles sociales adecuados y mejoró su comportamiento asertivo y su calidad de vida. Se observó una tendencia al aumento de las cogniciones positivas intervinientes en situaciones sociales y una tendencia a la disminución de las cogniciones negativas. Retuvo a los pacientes durante un tiempo mayor en la terapia y también benefició a sus familiares directos, disminuyendo su estrés emocional y su carga familiar.	Alta	Fuerte	España
Revisión Sistemática	La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia.	El estudio concluye que las intervenciones psicosociales en pacientes con síntomas negativos en la esquizofrenia son efectivas porque disminuye los síntomas esquizofrénicos principalmente los positivos, reduce la la angustia producida los delirios, el número de días hospitalizados e incluso síntomas de depresión, mejorando la calidad de vida.	Alta	Fuerte	México
Revisión sistemática	Terapia cognitivo-conductual en la psicosis aguda.	El estudio concluye que la terapia cognitivo-conductual, en pacientes con psicosis aguda es efectiva porque muestra óptimos resultados en la prevención de recaídas, la adhesión al tratamiento farmacológico y la sintomatología negativa, mejorando la calidad de vida. Aunque el tratamiento farmacológico sigue siendo un elemento esencial en el proceso terapéutico.	Alta	Fuerte	España
Estudio Analítico	Psicoeducación e intervención familiar en pacientes esquizofrénicos del hospital de psiquiatría caja nacional de salud (CNS).	El estudio concluye que la psicoeducación e intervención familiar en pacientes esquizofrénicos es efectivo porque disminuye el estrés. Disminuye la carga familiar, aumenta el conocimiento sobre la enfermedad y mejora la calidad de vida.	Bajo	Débil	Bolivia

Revisión sistemática	El estudio concluye que la terapia cognitiva- conductual en pacientes con esquizofrenia es efectiva porque disminuyen los síntomas esquizofrénicos principalmente los positivos, desarrolla habilidades sociales, mejoran relaciones interpersonales/familiares y la calidad de vida.	Alta	Fuerte	Colombia
Revisión Sistemática Psicoeducacion en esquizofrenia.	El estudio concluye que la psicoeducación en pacientes con esquizofrenia es efectiva por que han mostrado beneficios en la disminución de síntomas, recaídas, hospitalizaciones, sobrecarga del familiar y estigma, aumenta la satisfacción de los pacientes con los servicios y mejora la calidad de vida.	Alta	Fuerte	Colombia

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se examinó la efectividad de las terapias psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis. Se evidenciaron diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos Pubmed, EBSCO, Elsevier, Scielo, y Dialnet. Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que, del total de 10 artículos investigados, el 20% son cuasi experimental, el 10% es experimental y control, el 10% es analítico y el 60% son revisiones sistemáticas. La calidad de evidencia de los estudios revisados son 70% alta, 20% mediana, y el 10% baja. Los estudios revisados pertenecen a los siguientes países 10% a Bolivia, 10% a México, 10% a Inglaterra, 30% a Colombia y el 40% a España.

El 100% de evidencias (10/10) demuestran efectividad en las terapias psicosociales en pacientes con psicosis y esquizofrenia para mejorar la calidad de vida, mejorar el funcionamiento social, mejorar la adherencia al tratamiento, mejorar las relaciones interpersonales y familiares, ayuda al manejo del estrés, promueve el regreso al trabajo y a la educación, aumenta el conocimiento sobre la enfermedad, desarrolla habilidades sociales, reduce recaídas, reduce estancia hospitalaria, disminuye la carga familiar, disminuye el estrés, disminuye los síntomas esquizofrénicos y psicóticos.

Farriols N, et al (16) en su estudio concluyeron que si es efectiva porque reduce la duración de ingresos psiquiátricos, datos que coinciden con los de

Mayoral et al (19) quienes en su estudio refieren que si es efectivo por que reduce el riesgo de hospitalización, así mismo menciona Zapata J et al (25) en su estudio mencionan que si es efectivo por que disminuye hospitalizaciones, lo mismo señala Morales T, et al (21) en su estudio concluyeron que si es efectivo por que reduce el número de días de hospitalizados, Ahunca et al (17) en su estudio refieren que, si es efectivo por que previenen la hospitalización.

Farriols N, et al (16) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que mejora la calidad de vida, lo mismo señala Ahunca et al (17) en su estudio refieren que si es efectivo por que mejora la calidad de vida

Farriols N, et al (16) en su estudio concluyeron que si es efectivo por que mejora las relaciones interpersonales lo mismo refieren Muñoz F y Ruiz S (24) en su estudio si efectivo por que mejora las relaciones interpersonales.

Ahunca L, et al (17) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que logro la prevención de recaídas, lo mismo señala Gutiérrez M, et al (22) en su estudio quienes refieren que si es efectivo por que por que logro la prevención de recaídas. Así mismo Fornells M (18) en su estudio concluyo que, si es efectivo por que disminuye el riesgo de recaídas, datos que coinciden con los de Zapata J, et al (25) en su estudio refieren que si es efectivo por que disminuye las recaídas.

Ahunca L, et al (17) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que disminuye la carga familiar, lo mismo señala Cirici R y Obiols J (20) en su estudio concluyeron que si es efectivo por que disminuye la carga familiar. Así mismo refiere Jaén D y Pacheco L (23) en su estudio si es efectivo por que disminuye la carga familiar, datos que coinciden con los de Zapata J, et al (25) quienes en su estudio concluyeron que si es efectivo por que logra disminuir la sobre carga familiar y estigma.

Ahunca L, et al (17) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que mejora la adherencia al tratamiento, lo mismo señala Gutiérrez M, et al (22) en su estudio refieren que si es efectivo por que mejora la adherencia al tratamiento.

Ahunca L, et al (17) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que mejora las habilidades sociales, lo mismo señala Muñoz F y Ruiz S (24) en su estudio, si efectivo por que ayuda al desarrollo habilidades sociales.

Ahunca L, et al (17) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que mejora el funcionamiento social, datos que coinciden con los de Mayoral F, et al (19) en su estudio refieren que si es efectivo por que mejora el funcionamiento social.

Ahunca L, et al (17) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que mejora síntomas, así mismo menciona Zapata J, et al (25) en su estudio concluyeron que si es efectivo por que disminuye síntomas, lo mismo señala Cirici R y Obiols J (20) en su estudio concluyeron que si es efectivo por que disminuyo sintomatología, Morales T, et al (21) en su estudio refieren que si es efectivo por que disminuye síntomas esquizofrénicos, datos que coinciden con los de Muñoz F y Ruiz S (24) en su estudio si efectivo por que disminuye síntomas esquizofrénicos. Así mismo Gutiérrez M, et al (22) en su estudio refieren que, si es efectivo porque logro la prevención de síntomas negativos, por otro lado, Mayoral F, et al (19) en su estudio refieren que si es efectivo por que mejora el estado clínico.

Fornells M (18) en su estudio concluyo que, si es efectivo por que mejora el manejo del estrés, así mismo menciona Cirici R y Obiols J (20) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que disminuye el estrés emocional, lo mismo señala Jaén D y Pacheco L (23) en su estudio, si es efectivo por que disminuye el estrés.

Fornells M (18) en su estudio concluyo que, si es efectivo por que promueve la reinserción laboral y el regreso a la educación.

Cirici R y Obiols J (20) en su estudio concluyeron que si es efectivo por que mejoro el comportamiento asertivo.

Morales T, et al (21) en su estudio concluyeron que, si es efectivo por que reduce la angustia producida por delirios, así mismo reduce síntomas de la depresión.

Jaén D y Pacheco L (23) en su estudio si es efectivo por que aumenta el conocimiento sobre la enfermedad.

Zapata J, et al (25) en su estudio concluyeron que si es efectivo por que aumenta la satisfacción de los pacientes con los servicios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De los 10 artículos revisados se concluye que:

- 10 de las 10 evidencias demuestran que las terapias psicosociales son efectivas para mejorar la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y psicosis.
- Las terapias psicosociales aportan significativamente en el funcionamiento neuropsicológico y psicosocial de los pacientes con esquizofrenia y psicosis. Mejora las habilidades sociales, la autoestima, disminuye las recaídas, promueve la reinserción laboral y el regreso a la educación, mejora las interrelaciones interpersonales, familiares, disminuye los síntomas positivos y negativos, mejora la adherencia al tratamiento, disminuye la carga familiar, disminuye el estrés y mejora el funcionamiento social, reduce el riesgo de hospitalización, mejora la calidad de vida y funcionamiento global a largo plazo.

Dentro de los 10 artículos, se resalta que:

- ✓ 10 de 10 artículos mencionan que las terapias psicosociales mejoran la calidad de vida.
- ✓ 7 de 10 artículos mencionan que las terapias psicosociales disminuyen los síntomas.
- ✓ 4 de 10 artículos mencionan que las terapias psicosociales reducen los días de hospitalización.
- ✓ 4 de 10 artículos mencionan que las terapias psicosociales previenen las recaídas.
- ✓ 4 de 10 artículos mencionan que las terapias psicosociales disminuyen la carga familiar.

5.2. Recomendaciones

Dentro de las terapias psicosociales para el manejo de pacientes con esquizofrenia y psicosis se recomienda:

- ✓ Realizar psicoeducación, terapia cognitiva conductual, terapias de grupo, intervenciones familiares, psicoeducaciones y entrenamiento en habilidades sociales en los hospitales y centros de atención psiquiátricos y que estos sean parte del tratamiento integral.
- ✓ Implementen en los hospitales de salud mental y que sean brindadas de forma integral por el equipo interdisciplinario (psiquiatra, psicólogo, enfermera, terapeuta ocupacional, trabajadora social) con el fin de asegurar una adecuada calidad de vida para el paciente.
- ✓ A las universidades encargadas de formar enfermeras con especialidad en salud mental incluyan dentro del programa curricular las terapias psicosociales para mejorar la calidad profesional, y mejorar el manejo de

los pacientes ya que con la realización de dichas terapias se logra disminuir los síntomas.

- ✓ A los centros de salud mental puedan implementar el programa de intervenciones psicosociales en el área de enfermería, ya que dichas terapias favorecen en la recuperación del paciente llevándolos a conseguir una mejor calidad de vida.
- ✓ A la estrategia de salud mental y cultura de paz actualizar e implementar capacitaciones y talleres de terapias psicosociales en las instituciones que brindan atención a pacientes con trastornos mentales graves.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz M. Afrontando la esquizofrenia. Guía para pacientes y familiares. [Internet]. Madrid, 2013 [citado el 14 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <https://www.amafe.org/wp-content/uploads/2015/01/GUIAESQUIZOFRENIA.pdf>
2. García J, et al Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Subdirección de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud; [Internet] junio 2009 [Citado el 14 de Jun. de 2017]. Disponible desde: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf
3. La esquizofrenia: Tipos de esquizofrenia. [Internet]. España: La esquizofrenia: Tipos de esquizofrenia. [citado el 14 de Jun. de 2017]. La esquizofrenia: Tipos de esquizofrenia disponible desde: <http://aprendiendodelaesquizofrenia.blogspot.com/p/tipos-de-esquizofrenias.html>
4. Tipos de esquizofrenia [internet]. España: Tipos de esquizofrenia [citado el 14 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia/tipos-de-esquizofrenia>
5. Esquizofrenia [Internet]. Barcelona, España: Esquizofrenia [citado el 16 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-sintomas-produce-la-esquizofrenia>
6. Tratamiento de la esquizofrenia [Internet]. España: Tratamiento de la esquizofrenia [citado el 16 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia/tratamiento-esquizofrenia>

7. Es lo psicosocial intervención social. [Internet]. 2013 Medellín, Colombia [citado el 19 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <https://erainbeta.wordpress.com/2013/05/28/es-lo-psicosocial-intervencion-social/>
8. Intervención psicosocial. [Internet]. Madrid: Intervención psicosocial [citado el 19 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <http://www.udima.es/es/intervencion-psicosocial.html>
9. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO [Internet]. Barcelona, 2009: Guía de Práctica Clínica Sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente [citado el 19 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <http://www.guiasalud.es/egpc/esquizofrenia/resumida/apartado04/tipos03.html>
10. Vallina O, Lemos S. Dos décadas de intervenciones familiares en la esquizofrenia. Investigación en salud. [Internet] 2000, Jun. [citado el 22 de Jun. de 2017]. Vol. 12, nº 4, pp. 671-681 Disponible desde: <http://www.psicothema.com/pdf/388.pdf>
11. Intervenciones psicosociales. [Internet]. 2014, Abr. [citado el 22 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sams141g.pdf>
12. Tratamiento de la esquizofrenia. [Internet]. Madrid: Tratamiento de la esquizofrenia. [citado el 22 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <http://www.amafe.org/que-es-la-esquizofrenia/tratamiento/>
13. Trastornos mentales. [Internet]. 2017, Abr. [citado el 24 de Jul. de 2017]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

14. Primer episodio psicótico. [Internet]. Estados Unidos: hoja de datos: primer episodio de psicosis. [citado el 24 de Jul. de 2017]. Publicación de NIH Núm. SOM-16-4306 Disponible desde: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/raise-fact-sheet-first-episode-psychosis/index.shtml>
15. Aguayo J, Flores B, Soria V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. [Internet]. 2014, Febr. [citado el 18 de Abr. de 2018]; 92(2): pp.82- 88 disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sistema-grade-clasificacion-calidad-evidencia-S0009739X13003394>
16. Farriols N, Palma C, Ramos M., Fernández M., Chamorro A., Polo Y, Botella LI. Efectividad de un programa de intervención psicosocial en pacientes psicóticos crónicos, Clínica y Salud. vol. 17 n.º 2 - Págs. 171-185 ISSN: 1135-0806. España, 2006 [internet]. [citado el 23 de jun. del 2017] Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000200003
17. Ahunca L; García J; Bohórquez A; Gómez-Restrepo C; Jaramillo L; Palacio C. Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia. Revista colombiana de psiquiatría. 44(S1):75–89. Colombia, 2014 [internet]. [citado el 23 de junio del 2017] Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-tratamiento-con-intervenciones-psicosociales-fase-S0034745015000724>

18. Fornells M. Intervenciones psicosociales en la psicosis temprana. Anuario de psicología clínica y de la salud. Vol. 07 págs. 25- 40. Inglaterra, 2011 [internet] [citado el 23 de junio del 2017]. Disponible desde:
http://institucional.us.es/apcs/php/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=11
19. Mayoral F, Berrozpe A, De la Higuera J, Martínez J, Luna J; Torres F. Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. Revista Psiquiátrica de Salud Mental. Vol. 8(2):83-91. España, 2015 [internet]. [citado el 23 de junio del 2017]. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-eficacia-un-programa-intervencion-familiar-S1888989113001249>
20. Cirici R; Obiols J; Validez de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para pacientes esquizofrénicos. Actas Españolas de Psiquiatría Vol.36 Núm. 3. España, 2008 [internet]. [Citado el 24 de junio del 2017]. Disponible desde:
http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10673/validez_de_un_programa.pdf
21. Morales T; Fresán A; Robles R; Domínguez M; La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia. Revista Médica Electrónica. Vol.38. Núm.5. México, 2015 [internet]. [citado el 24 de junio del 2017] Disponible desde:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500371
22. Gutiérrez I, Sánchez M, Trujillo A, Sánchez L. Efectividad de la terapia grupal en pacientes con esquizofrenia. Revista Enfermería Docente. [internet] 2012 Vol.1. núm. 108. España. 2017 [internet]. [consultado el 24 de junio del 2017] Disponible desde:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200002

23. Jaén Varas D; Pacheco Barrancos L. Psicoeducación e intervención familiar en pacientes esquizofrénicos del Hospital de Psiquiatría Caja Nacional de Salud. Clínica y salud. vol.15nùm.2. Bolivia. 2009 [internet]. [consultado el 24 de junio del 2017] Disponible desde: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000200004
24. Muñoz Molina F; Ruiz Cala S. Terapia cognitivo – conductual en la esquizofrenia. Revista colombiana de psiquiatría. vol.36. Nùm.1. Colombia. 2007 [internet]. [consultado el 25 de junio del 2017] Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100008
25. Zapata J, Martínez A, García J. Psicoeducación en esquizofrenia. Revista colombiana de psiquiatría. vol.44 num.3. Colombia, 2015. [Internet]. [citado el 14 de Abr. de 2018]. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-psicoeducacion-esquizofrenia-S0034745015000396>