

Intervención para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual

Health intervention to achieve physical independence in older adults with residual schizophrenia

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

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

Ydalsys Naranjo-Hernández ³ <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Rectoría de la Universidad Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Policlínico Universitario Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo. Servicio de Medicina Interna. Sancti Spíritus, Cuba.

³ Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Departamento de Innovación Tecnológica. Sancti Spíritus, Cuba.

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

RESUMEN

Fundamento: la esquizofrenia residual es un trastorno frecuente en los adultos mayores diagnosticados con esquizofrenia, enfermedad crónica, caracterizada por abulia, aplanamiento afectivo y aislamiento social.

Objetivo: diseñar una intervención para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual.

Métodos: se realizó un estudio de intervención y desarrollo que muestra la intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual del Hospital Psiquiátrico Docente de la provincia Sancti Spíritus, en el período comprendido entre septiembre 2016 a enero 2018. Variables de estudio independencia física se midió como independiente, mínimo dependiente y dependiente. Se aplicaron diferentes modalidades de rehabilitación. Se utilizó entrevista estructurada y la observación directa a los adultos mayores. Con análisis porcentual de la variable utilizada. La población estuvo constituida por 27 adultos mayores con diagnóstico de esquizofrenia residual. Se consultaron 18 expertos a los que se les aplicó el método Delphi.

Resultados: la proporción de los adultos mayores que logro independencia física fue de 52,17 %, lo que obedeció a cambios de conductas generadoras de salud.

Conclusiones: la intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual articula acciones y actividades educativas que favorecen la relación personal de salud-paciente-contexto sociocultural, para llevar la independencia física hasta una concepción sistémica que favorece el seguimiento y control de la enfermedad.

DeCS: ESQUIZOFRENIA/diagnóstico; ESQUIZOFRENIA/prevención&control; ESQUIZOFRENIA/rehabilitación; ANCIANO; INTERVENCIÓN MÉDICA TEMPRANA.

ABSTRACT

Background: residual schizophrenia is a frequent disorder in older adults diagnoseds with schizophrenia, a chronic disease, characterized by apathy, affective flattening and social isolation.

Objective: to design an intervention to achieve physical independence in older adults with residual schizophrenia.

Methods: intervention and development study that shows the health intervention to achieve physical independence in older adults with residual schizophrenia at the Sancti Spíritus Provincial Teaching Psychiatric Hospital, in the period from September 2016 to January 2018. The physical independence Study variable was measured as independent, minimally dependent and dependent. Different rehabilitation modalities were applied. A structured interview and direct observation of the elderly were used. With percentage analysis of the variable used. The population consisted of 27 older adults with a diagnosis of residual schizophrenia. Eighteen experts to whom the Delphi method was applied were consulted.

Results: the proportion of older adults who achieved physical independence was 52.17%, which was due to changes in health-generating behaviors.

Conclusions: the health intervention to achieve physical independence in older adults with residual schizophrenia articulates actions and educational activities that favor the personal health-patient-sociocultural context relationship, to bring physical independence to a systemic conception that favors monitoring and disease control.

DeCS: SCHIZOPHRENIA/diagnosis; SCHIZOPHRENIA/prevention&control; SCHIZOPHRENIA/rehabilitation; AGED; EARLY MEDICAL INTERVENTION.

Recibido: 22/01/2021

Aprobado: 26/02/2021

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

En 2018 por primera vez en la historia las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará de 143 millones en el 2019 a 426 millones en el 2050. ⁽¹⁾

En América Latina existe un incremento sostenido en la proporción y número absoluto de personas de 60 años y más. El proceso de envejecimiento continuará incrementándose sobre todo en el período 2010-2030, cuando el crecimiento del segmento de ancianos será del 2,3 %. ^(2,3)

En Cuba los ancianos representan más de dos millones de habitantes con el 20,4 % del total de la población, donde se considera el país más envejecido dentro de la región. ⁽⁴⁾ La provincia Sancti Spíritus posee alrededor de 52 132 personas con 60 y más años de edad y los municipios más afectados son Fomento, Yaguajay y Cabaiguán. ⁽⁵⁾

Es incuestionable que la población de enfermos con trastornos mentales que tuvieron su debut en la juventud también forma parte del universo de adultos mayores con la agravante que ha incidido en ellos un deterioro de sus hábitos. ⁽⁶⁾

La esquizofrenia residual es un trastorno frecuente en los adultos mayores diagnosticados con esquizofrenia que ha presentado al menos, un episodio agudo de la enfermedad, pero que en el momento en que se examina no presenta síntomas positivos o, si los presenta, estos no son muy llamativos. En esta esquizofrenia predominan los síntomas negativos. ⁽⁷⁾

La esquizofrenia residual necesita de la rehabilitación integral, proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico. ^(8,9)

La intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial (HPDP) de Sancti Spíritus, se caracteriza por la implementación de un sistema de acciones que permite la transformación de la dirección del proceso, que incluye el cambio de implementación de rehabilitación hasta ahora establecida, así como la nueva incorporación de elementos estructurales según las características de los adultos mayores para evitar discapacidades futuras, para el logro de los objetivos determinados en un tiempo concreto. ⁽¹⁰⁾

El objetivo de la investigación es evaluar la intervención para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención y desarrollo, ya que aporta una intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual contextualizada en el HPDP de Sancti Spíritus, en el periodo de 2016 a enero de 2018.

El estudio transitó por dos momentos. El primero respondió a un estudio descriptivo donde se identificó la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual la cual se midió como independiente, mínimo dependiente y dependiente. En el segundo momento se diseñó la intervención

de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual. Se realizó un preexperimento. Se utilizó una combinación de métodos en las diferentes etapas de la intervención los cuales arrojaron información.

El universo lo conformaron 23 pacientes adultos mayores con esquizofrenia residual y nueve profesionales de salud (médicos, enfermeras (os), rehabilitadores) que conforman el equipo de trabajo de atención a los adultos mayores con esquizofrenia residual, este equipo lleva trabajando desde años anteriores con este tipo de pacientes pues fueron capacitados con ese fin y quedó formado como el grupo de atención geriátrica en el hospital.

Conceptualización de variables:

Nivel de conocimientos expresado como el conocimiento de estos profesionales sobre la atención de los adultos mayores con esquizofrenia residual.

La independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual son trastornos mentales severos que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento.

Procedimientos generales para la ejecución de la intervención:

La intervención fue implementada por todo el personal de salud del hospital, grupo de atención geriátrica, en atención directa a los adultos mayores con esquizofrenia residual, quienes se capacitaron en la rehabilitación física de estos pacientes.

Para realizar la investigación, se tuvieron en cuenta diferentes etapas:

- Primera etapa: identificación del nivel de conocimientos del grupo de atención geriátrica sobre la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual.
- Segunda etapa: diseño de la intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual. Como método de consenso se utilizó el método Delphi, para lo cual se seleccionaron 18 especialistas con experiencia de trabajo en la rehabilitación de pacientes adultos mayores con esquizofrenia residual. Para obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez de las acciones y actividades propuestas.

El propósito de los investigadores fue garantizar la autoridad de los juicios y por consiguiente, la validez de la información.

Se confeccionó y entregó por escrito a cada profesional seleccionado, la solicitud del consentimiento informado de cooperación como experto.

Para la selección de los mismos, se consideró como requisito indispensable su coeficiente de competencia, calculado como se describe en el anexo uno.

La distribución por especialidades e instituciones de los 18 expertos seleccionados, se desglosan a continuación:

- Cinco especialistas en Psiquiatría General del Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.
- Dos Licenciados en Enfermería de la Universidad de las Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.
- Cuatro Licenciados en Medicina Física y Rehabilitación Integral del Hospital Provincial de Rehabilitación Dr. Faustino Pérez Hernández de Sancti Spíritus.
- Tres Licenciados en Enfermería que laboran en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial.

- Cuatro Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Provincial de Rehabilitación Dr. Faustino Pérez Hernández de Sancti Spíritus.

Los expertos seleccionados se caracterizaron por poseer más de 10 años de experiencia de trabajo como médicos o licenciados, de ellos, entre cinco y nueve años como especialistas.

- Tercera etapa: implementación de la intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual.

Se presentó una intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual, donde las exigencias aumentaron 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 y de un comportamiento muy dirigido por el terapeuta, se avanza hacia una actitud menos directiva. Los objetivos terapéuticos se elaboraron de forma individual para cada paciente a través de un preciso análisis de sus problemas y de su conducta.

- Cuarta etapa: evaluación de la intervención de salud para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual.

Para determinar la influencia de la intervención de salud se realizaron tres encuentros de trabajo entre los investigadores incluidos en el estudio, grupo de atención geriátrica, lo cual permitió el monitoreo de la implementación de las acciones contenidas en la intervención.

Se utilizó la observación para verificar la rehabilitación física brindada por el personal de asistencia del Hospital Psiquiátrico Docente Provincial un año después de concluida la capacitación a estos profesionales.

Se estimaron las proporciones poblacionales de adultos mayores con independencia física en las actividades de la vida diaria (AVD) después de la intervención de salud se compararon mediante una prueba de McNemar. Se respetaron los principios éticos.

La intervención de salud aplicada se centró en los procesos atencionales, perceptivos y cognitivos: concentración, formación de conceptos, capacidad de abstracción y memoria, para el logro de una independencia física con mejora conductual y afectiva de los adultos mayores hospitalizados con esquizofrenia residual, al sincronizar para este efecto las áreas psicológicas afectiva, cognitiva y la conativa.

Se aproximó de esta forma la disminución de las alteraciones del procesamiento de la información y de los déficit cognitivos, la mejora de la capacidad de percepción de la realidad, en especial en situaciones interpersonales con alta carga emocional, el avance de las estrategias de superación en asuntos vitales importantes para el paciente, el progreso de la capacidad de elaboración de soluciones de problemas, la ampliación del espacio vital del paciente y el progreso de la integración en áreas vitales importantes.

Se buscó el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona en condición de discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, articulando el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales. Se llevó a cabo la actividad física para promover los recursos saludables del adulto mayor con esquizofrenia residual, con el fin de lograr su reinserción social. El volumen del hipocampo aumenta en respuesta al ejercicio aeróbico (potencial mecanismo que sustenta el efecto

positivo de la Actividad Física) al considerar a la persona en sus cuatro dimensiones: física, fisiológica, psico-socio-cultural y existencial. ⁽¹¹⁾

Se emplearon diferentes habilidades y recursos cognitivos que implicaban un funcionamiento global del encéfalo, se involucró la activación de regiones y estructuras, tanto corticales como subcorticales que conectadas a través de millones de fibras nerviosas, permitieron que la comunicación y su contenido se extendieran desde el sistema nervioso central a los nervios periféricos.

Con esta intervención se trató de lograr la incorporación neurofuncional del individuo en su cotidianidad en función de la actividad del proceso cognitivo (visuoespacial, construccional, procesamiento fonológico, inhibición, razonamiento, coherencia, memorización, coordinación de movimiento, entre otros que estimularon, habilitaron o rehabilitaron), al contemplar las regiones cerebrales y las redes sinápticas particulares que intervienen en hacer posible la tarea planteada e integrar el conocimiento del cuadro clínico que presenta el paciente y solapara, en análisis clínico, las áreas cerebrales necesarias para el desarrollo de la actividad con las afectadas, para lo que se trabajó de manera directa sobre factores cognitivos.

Las exigencias durante la intervención se ampliaron con el transcurso de la rehabilitación, donde aumentó el grado de dificultad del contenido y la forma de realizar la terapia. Desde una estructuración alta y una orientación en las tareas, se avanzó hacia una focalización creciente de las interacciones grupales y de un comportamiento de inicio dirigido por el terapeuta, se avanzó hacia una actitud menos directiva. Los ejercicios se realizaron de manera inicial con materiales neutros, sin carga emocional para los pacientes y a medida que se avanzó en el programa tenían una carga emocional mayor. Los objetivos terapéuticos fueron elaborados de forma individual para cada paciente a través de un preciso análisis de sus problemas y de su conducta.

Este proceso se caracterizó por la implementación de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permitió la transformación de la dirección del proceso que incluyó el cambio de implementación de rehabilitación hasta ahora establecida, se realizaron actividades que intervinieron en las áreas o esferas psicológicas conativas, cognitivas y afectivas. Se persiguió la mejoría de los síntomas como el fortalecimiento del sistema músculo esquelético que favorece la independencia física y mejor locomoción, resocializar a los individuos afectados, disminución de la abulia característica en estos pacientes, reincorporar hábitos adecuados de higiene así como lo relacionado con las actividades de la vida diaria.

Se desarrollaron actividades con carácter coherente y sistémico las cuales formaron parte del sistema de trabajo del centro.

RESULTADOS

Se observó la distribución del personal de salud según nivel de conocimientos antes de la capacitación, primó la categoría de mínimo aceptable, en un 52,17 %, expresión de la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre la independencia física del adulto mayor con esquizofrenia residual. Al finalizar el programa de capacitación el 73,91 % muestran un nivel de conocimientos con categoría de aceptable (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del personal de salud según nivel de conocimiento con la aplicación de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Aceptable	5	21,73	17	73,91
Mínimo aceptable	12	52,17	6	26,08
Inaceptable	6	26,08	0	0
Total	23	100	23	100

Fuente: encuesta. Z = -3.666 p < 0.001

El análisis permitió corroborar que una alta proporción de adultos mayores con esquizofrenia residual se encontraban como mínimo dependiente 39,13 %, seguida de los dependiente con un 34,78 % que obedecía a la necesidad de realizar cambios de conductas de los adultos mayores con esquizofrenia residual al necesitar de un cuidador para las actividades de la vida diaria. ⁽¹²⁾ Después de aplicada la intervención de salud, pasaron a independiente un 52,17 %, lo que obedeció a cambios de conductas generadoras de salud (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual antes de aplicar la intervención de salud

Independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Dependiente	8	34,78	3	13,04
Mínimo dependiente	9	39,13	8	34,78
Independiente	6	26,08	12	52,17
Total	23	100	23	100

Fuente: encuesta.

DISCUSIÓN

La distribución del personal de salud según nivel de conocimientos antes de la capacitación primó la categoría de mínimo aceptable, expresión de la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre la rehabilitación para la independencia física en el adulto mayor con esquizofrenia residual. Al finalizar el programa de capacitación el personal de salud mostró un nivel de conocimientos con categoría de aceptable, resultado semejante refieren Chang Paredes N et al. ⁽¹³⁾ donde se plantea que el personal de salud una vez capacitado presentan cambios de conceptualización hacia las enfermedades mentales.

A criterio de los autores este cambio de mentalidad es muy importante para lograr la reinserción social de los adultos mayores con esquizofrenia residual toda vez que se hace imprescindible erradicar la estigmatización que hacia estos pacientes prevalece a nivel social e incluso en instituciones de salud.

Después de aplicada la intervención en los adultos mayores se logró una independencia física, lo que constituye una cifra estadísticamente significativa. Resultado similar fue el de Collado Hernández C et al. ⁽¹⁴⁾ y en la provincia Santiago de Cuba tuvieron resultados similares según Bestard Ricoy J et al. ⁽¹⁵⁾ donde se reconoce que la rehabilitación y la adaptación es un logro, al no retrocederse en las habilidades y capacidades lo que mejoró la calidad de vida y por consiguiente una longevidad satisfactoria en base a la patología de estos pacientes. La actividad física tanto profiláctica como terapéutica en el adulto mayor estimula el optimismo, la vitalidad y la voluntad, contribuye a la integración social, mejora calidad y disfrute de la vida, sobre todo mejora su salud.

Los autores consideran que los adultos mayores con esquizofrenia residual, requieren de acciones y actividades por el personal de salud para lograr una independencia física en relación a sus hábitos de vida como: alimentación, higiene corporal de forma general y los cuidados necesarios en todo momento, para mantenerse saludables con mayor sociabilización con independencia de las actividades de la vida diaria (AVD).

Similares resultados fueron alcanzados en estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico Nacional de La Habana por, Calazán Bestard Rodríguez A, ⁽¹⁶⁾ el cual encontró una relación estadística significativa entre la puntuación en calidad de vida y el apoyo social ofrecido por los profesionales, que indica que a mayor apoyo social percibido por el usuario, mejor calidad de vida.

Los profesionales de la salud tienen herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad en adultos mayores con esquizofrenia residual, como lo expresa el Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos. ^(17,18,19)

Los investigadores en el estudio piensan que la aplicación de la intervención a los adultos mayores con esquizofrenia residual, mostró mejoría en la independencia física de sus actividades al lograr modificaciones hacia las conductas generadoras de salud. Se tuvo en cuenta que la independencia en los estudiados se mide según necesidad de cuidador para sus actividades de la vida diaria, según plantean otros autores consultados. ^(19,20)

Los autores son del criterio que este tipo de intervención debe estar apoyada por la parte social que incluya la familia, organizaciones de masas y gubernamentales, para lograr una reinserción social efectiva, conclusiones similares fueron expresadas en el estudio realizado por Rodríguez Cárdenas O et al. ⁽²¹⁾ en el Hospital Psiquiátrico de Matanzas, que dejaron demostrado que la rehabilitación psico-social integral es el proceder terapéutico idóneo y adecuado para crear habilidades socio laborales en búsqueda de la posterior reinserción del paciente psiquiátrico a la comunidad y a su medio familiar, igual dejaron demostrado el valor del trabajo de educación y ocupación en el rescate de las habilidades y capacidades de los pacientes por parte del equipo de trabajo y la relación con familiares y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lago Carballa O, González Tapia M. A propósito del artículo El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev inf cient [Internet]. Feb 2019 [citado 16 Jul 2019];98(1):5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100005&lng=es
2. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento social: presente y futuro. Medicentro Electrónica [Internet]. Sep 2016 [citado 23 Ago 2019];20(3):241-242. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300015&lng=es
3. Torrado Ramos AM, Sánchez Pérez L, Somonte López R, Cabrera Marsden AM, Henríquez Pino S, Paloma Carina, et al. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. Rev Nov Pob [Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2017];10(19):18-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000100002&lng=es&tlng=es
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 22 Ene 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 22 Ene 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
6. Weiner H. Esquizofrenia: etiología. En: Freedman AM, Kaplan HI, Sadoc BJ, editores. Tratado de Psiquiatría. TII. 2ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1982.p.968-994.
7. Avilés Castellanos GA. Caracterización de pacientes con esquizofrenia. MEDISAN [Internet]. May 2014 [citado 25 Oct 2018];18(5):602-605. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500002&lng=es
8. Chapi Mori JL. Rendimiento neuropsicológico de personas con esquizofrenia pertenecientes a un programa de rehabilitación integral. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2011 [citado 12 Oct 2018];14(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi114h.pdf>
9. Calazán Bestard Rodríguez A. Calidad de vida en adulto mayor hospital psiquiátrico. Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. Dic 2014 [citado 25 Oct 2018];11(2):11-14. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%202/calidad%20de%20vida.html>
10. Loubat M, Gárate R, Cuturrufo N. Investigaciones en rehabilitación cognitiva para pacientes con esquizofrenia (2004-2013): una revisión temática en beneficio de propuestas para etapas iniciales del trastorno. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2014 [citado 21 Abr 2021];52 (3):213-27. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300007
doi.org/10.4067/S0717-92272014000300007
11. de Labra C, Guimaraes Pinheiro C, Maseda A, Lorenzo T, Millán-Calenti JC . Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials. BMC Geriatr [Internet]. 2015 [citado 23 Jul 2019];15;154. Disponible en: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0155-4>
doi.org/10.1186/s12877-015-0155-4
<http://revistaamc.sld.cu/>

12. 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 [Internet]. 2015 [citado 23 Jul 2019];93(5):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/189>
13. Chang Paredes N, Ribot Reyes V de la C, Pérez Fernández V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. Rev haban cienc méd [Internet]. Oct 2018 [citado 23 Jul 2019];17(5):705-719. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705&lng=es
14. Collado Hernández C, Pérez Núñez V, Rosales Ponce R, Collado Pérez V, González Miranda Frías J. La actividad física terapéutica y profiláctica en el adulto mayor. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 23 Jul 2019];22(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/790>
15. Bestard Ricoy J, Cutiño Segura MB. Psicoterapia de grupo para tratar pacientes con esquizofrenia hospitalizados en servicios de salud pública. MEDISAN [Internet]. Feb 2019 [citado 22 Feb 2021];23(1):165-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100165&lng=es
16. Calazán Bestard Rodríguez A. Calidad de vida en adulto mayor hospital psiquiátrico. Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. Dic 2014 [citado 25 Oct 2018];11(2):11-14 Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%202/calidad%20de%20vida.html>
17. Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos [Internet]. Dic 2016 [citado 25 Oct 2018];11(2):11-14 Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/esquizofrenia-residual>
18. Solangel Hernández T. Conceptos básicos en rehabilitación. Medicina de Rehabilitación [Internet]. 2018 [citado 22 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>
19. Santana Álvarez J. La Geriatria, Gerontología y Psicogerontología en la revista Archivo Médico de Camagüey. Arch méd Camagüey [Internet]. 2016 [citado 09 Jul 2019];20(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200001&lng=es
20. Instituto Nacional de Salud. La Esquizofrenia [Internet]. EU: Departamento de Salud y Servicios Humanos; 2017 [citado 22 Ene 2021]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/str-17-3517_158449.pdf
21. Rodríguez Cárdenas O, Martínez Hernández O, González Ledesma Y, Rodríguez Hernández L A, Zamora Lombardía E, Sierra Muñiz M. Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rev Med Electrón [Internet]. Oct 2015 [citado 22 Ene 2021]; 37(5):479-487. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500007&lng=es

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Juan Carlos Mirabal-Requena (Conceptualización de Ideas. Formulación o evolución de los objetivos y metas generales de la investigación. Análisis formal. Aplicación de técnicas estadísticas, matemáticas, computacionales u otras técnicas formales para analizar o sintetizar datos de estudio. Validación. Verificación, Redacción, revisión y edición).
- Belkis Alvarez-Escobar (Curación de datos. Supervisión. Redacción-borrador original).
- Ydalsys Naranjo-Hernández (Análisis formal. Metodología. Visualización. Preparación. Investigación. Recursos. *Software*).