



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El rol de la terapia ocupacional en el desempeño
ocupacional de las personas con esquizofrenia:
Revisión bibliográfica

The role of occupational therapy in the occupational
performance of people with schizophrenia: A
literature review.

Autor/es

Rosa Ovejero Moreno

Director/es

María Fauro Sánchez

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

2021 / 2022



Contenido

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. RESUMEN | 3 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 3. OBJETIVOS | 8 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 8 |
| 5. RESULTADOS | 11 |
| a) SUBAPARTADO DE DESARROLLO | 11 |
| b) SUBAPARTADO DE DISCUSIÓN | 27 |
| 6. CONCLUSIONES | 30 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 33 |

1. RESUMEN

La esquizofrenia, según la OMS, es el “trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal”, y que provoca “una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y comportamiento”, algo que afecta a la vida diaria de la persona que lo padece y “puede ser incapacitante”. El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es determinar la efectividad y los beneficios de la Terapia Ocupacional para el desempeño ocupacional general en personas que tengan esquizofrenia que tengan una edad de a partir de 15 años, las cuales han de estar institucionalizadas en un hospital. El número de artículos que se han analizado para realizar este trabajo son 15. La fuente de información en la cual se han encontrado estos estudios es “Google Académico”. La TO presenta un papel muy importante en la potenciación y mejora de las habilidades de interacción social y de comunicación de las personas con esquizofrenia, además de que favorece la disminución de la sintomatología de la patología de forma general. Aparte, su intervención provoca una mejora en el deterioro cognitivo de estas personas. La TO puede trabajar tanto con personas con esquizofrenia aguda como con personas con esquizofrenia cuya fase aguda ya ha remitido, personas con esquizofrenia crónica y personas con esquizofrenia residual. Este trabajo demuestra el enorme peso que tiene la Terapia Ocupacional en el campo de la salud mental debido a la importancia de su trabajo a través de la ocupación.

2. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia, según la OMS, es el “trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal”, y que provoca “una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y comportamiento”, algo que afecta a la vida diaria de la persona que lo padece y “puede ser incapacitante” (1).

Según el Manual MSD, la esquizofrenia se caracteriza por psicosis, ideas delirantes, alucinaciones, conductas y habla desorganizadas, afecto aplanado, déficits cognitivos y disfunción laboral y social (2).

Esta patología afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo (1).

Se considera una enfermedad mental grave y crónica, de las más desconcertantes, debilitantes e incapacitantes, y es una de las principales causas de discapacidad. Produce una afectación en la manera en que una persona se comporta, siente y piensa (3, 4, 5).

La sintomatología de esta enfermedad debe presentarse durante mínimo un mes y permanecer durante 6 meses para establecer su diagnóstico (3, 4).

Por un lado están los **síntomas negativos**: apatía o abulia; alejamiento de la vida social; evitación de la interacción social; habla pobre y apagada; problemas para funcionar normalmente, planificar y ceñirse a las actividades; pobreza del pensamiento; embotamiento afectivo; dificultad para prever y anhedonia; expresión facial limitada; y la dedicación de la mayor parte del tiempo a actividades pasivas (3, 4, 5).

Por otro lado, están los **síntomas cognitivos**: problemas de memoria, atención, concentración y en funciones ejecutivas; dificultad para seguir una conversación, aprender cosas nuevas, recordar citas, concentrarse o prestar atención (3, 4, 6).

Por último, están los **síntomas positivos**, que incluyen el exceso o distorsión de las funciones normales, tales como: alucinaciones, ideas delirantes, lenguaje desorganizado e incoherente y comportamiento gravemente desorganizado o catatónico. Suelen comenzar entre los 16 y 30 años de edad, aunque en la mayoría no se suele desarrollar la esquizofrenia hasta después de los 45 años (4, 7).

La **despersonalización** y la **desrealización** pueden ser otros síntomas (4).

La sintomatología tiene fases de agudización y fases de remisión. Sin embargo, en algunos enfermos existe un curso estable. Cabe mencionar que los síntomas negativos se acentúan más con el tiempo al contrario que los positivos, los cuales van remitiendo (4).

La esquizofrenia afecta en el **desempeño ocupacional**, es decir, la capacidad de hacer y completar una actividad seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la actividad, la persona y el contexto/entorno (8).

La sintomatología afecta importantemente en la persona, en las actividades diarias y en su entorno social. Los síntomas negativos, alteran el funcionamiento ocupacional, provocan la pérdida de amistades y genera el aislamiento. Se produce un sufrimiento en la persona, así como en sus familiares y amistades. En general, crea una gran repercusión económica, social y humana, alterando así la etapa más productiva del ser humano quedando afectadas las áreas laboral y social. Muchas veces dependen económicamente de sus familiares, y una vez que estos fallecen, pasan a depender de instituciones del estado (5, 7).

Las personas con esquizofrenia tienen un 10% de riesgo de suicidio además de estilos de vida poco sanos, efectos secundarios del tratamiento farmacológico y baja calidad de atención sanitaria. Por ello, su esperanza de vida es de 10 – 12 años menos que la población sana. Otras complicaciones son: insomnio, episodios depresivos mayores, tabaquismo (cuya abstinencia abrupta puede empeorar los síntomas psicóticos)... Estos pacientes presentan altas tasas de abuso de sustancias, por lo que suelen tener hospitalizaciones a más temprana edad frecuentemente, y presentan una disfunción en sus relaciones sociales. Algunas personas son incapaces de satisfacer sus necesidades básicas como: establecer metas y objetivos en vista al futuro; resolver problemas; mantener la higiene y el autocuidado; y proveer su comida, vestido y domicilio. Pueden necesitar un gran apoyo para conservar su autonomía. Además, tienen una baja tasa de matrimonio y una bastante alta de divorcios. Con el paso del tiempo, normalmente se apacigua la sintomatología quedando así las secuelas que conllevan un estado de pasividad, abandono del autocuidado y de su vivienda, torpeza del pensamiento y sentimientos fríos hacia los demás (5, 7).

En cuanto a la **etiología** de la enfermedad, la heredabilidad de la esquizofrenia es del 80 al 87%. A pesar de ello, investigaciones actuales estiman que el clima, la cultura, la clase social o el ambiente en general,

juegan un papel muy importante en la expresión de los genes involucrados y la aparición de la esquizofrenia en sujetos genéticamente susceptibles (7).

Es importante mencionar el enorme **estigma social** que existe sobre las personas con esquizofrenia, ya que impide su adecuada reinserción social. Hay un gran estigma sobre el riesgo de la violencia de estas personas, cuando la realidad es que es más probable que otros les hayan hecho daño. Sí que existe riesgo de autolesiones o de dañar a otros cuando la enfermedad no se está tratando. Por eso es importante que reciban un tratamiento precoz. La mayor parte de pacientes que no están tratados es por el temor al rechazo social, generando así un sentimiento de vergüenza y de culpa por la aparición del trastorno (3, 5, 9).

El **tratamiento** consiste en la toma de antipsicóticos (controlan los síntomas activos y positivos) y en la realización de un tratamiento psicosocial (ocupacional, psicológico y social), el cual incluye: psicoeducación del paciente y la familia (enseñanza e intervenciones psicosociales y terapéuticas); entrenamiento en habilidades sociales para lograr una rehabilitación social; y entrenamiento en habilidades necesarias para la vida diaria (5).

La **Terapia Ocupacional** cumple un papel fundamental en las labores de trabajo y en la participación en la vida social y familiar a la hora de eliminar la discriminación que existe hacia este tipo de pacientes. A través de las actividades ocupacionales se pretende conseguir la independencia, y, a su vez, lograr una vida más activa, estabilidad emocional, bienestar y la realización personal. La TO combina la rehabilitación y las acciones sociales de la salud, promueve, restablece y conserva las habilidades que le permiten a la persona desempeñarse de manera autónoma y funcional en todas sus áreas ocupacionales. El TO realiza el análisis, aplicación y evaluación de las ocupaciones de productividad, automantenimiento, tiempo libre y juego, así como una valoración de la persona. Por lo tanto, se encarga de que la persona obtenga una autonomía plena y un estilo de vida adecuado (5, 6).

Su objetivo es que estas personas logren una mejor calidad de vida y un proyecto de vida además de que tomen contacto con la realidad evadiendo así su retraimiento con la fantasía (6, 10).

Este trabajo, está basado en el **Modelo de Ocupación Humana (MOHO)**, el cual concibe al ser humano como un sistema abierto y dinámico, y divide la organización interna del sistema en tres niveles jerarquizados: volición, habituación y ejecución. En base a esto, la TO realiza una serie de programas de intervención que proporcionan oportunidades para desarrollar destrezas que favorezcan el desempeño de los roles deseados, desarrollar comportamientos competentes y eficaces, y administrar estrategias que garanticen la socialización y apoyen un estilo de vida satisfactorio (11).

Este trabajo pretende demostrar la efectividad de la intervención de la TO en la mejora de la sintomatología y de las habilidades que se han visto disminuidas por la enfermedad. Es importante reflejar los numerosos beneficios que puede proveer esta profesión, a través de la revisión bibliográfica que se ha hecho, demostrando así a partir de numerosos estudios, que se puede mejorar tanto cognitiva y socialmente como en el aspecto volicional, produciendo así magníficos resultados, y promoviendo la autonomía al igual que la independencia en estas personas. De esta manera, se podrán ver las distintas formas de intervención que han llevado a cabo diversos estudios para mejorar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia institucionalizados. Por lo tanto, va a ser de primordial importancia que, ante la limitación ocupacional, el TO proporcione una intervención basada en las actividades ocupacionales significativas para que los pacientes alcancen su bienestar y una buena calidad de vida.

Por lo tanto, se pretende que los comportamientos y habilidades adquiridas se generalicen en su entorno real (6).

En respuesta a lo anteriormente mencionado, es necesaria la intervención de la terapia ocupacional en el tratamiento de las personas con esquizofrenia.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal: determinar la efectividad y los beneficios de la Terapia Ocupacional para el desempeño ocupacional general en personas que tengan esquizofrenia institucionalizadas que tengan una edad de a partir de 15 años.

Objetivos secundarios:

- Comprobar si los programas de TO son beneficiosos para mejorar tanto las habilidades de procesamiento como de interacción social y de comunicación en la esquizofrenia
- Determinar la efectividad de las intervenciones de TO en personas esquizofrenia para la mejoría en el deterioro de la rutina diaria y pérdida de roles, y evaluar la efectividad y el beneficio de la TO en la mejoría de las alteraciones en la volición (deterioro de la causalidad personal, pérdida de intereses, dificultad en el establecimiento de metas y objetivos) en estas personas
- Valorar la efectividad de la TO en el paciente con esquizofrenia y la mejoría en el desempeño ocupacional en general, incluyendo así el desempeño laboral, etc.

4. METODOLOGÍA

Para realizar esta revisión bibliográfica se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos científicos y un análisis de estos en distintas fuentes de información para seleccionar los estudios finales que se analizarían posteriormente.

Los estudios empleados en el trabajo forman parte tanto de revistas científicas, como de proyectos universitarios, además de tesis doctorales.

Las bases de datos empleadas fueron Dialnet y Google Académico. Por un lado, en Dialnet se emplearon las palabras clave "Terapia Ocupacional" AND "esquizofrenia" para encontrar artículos escritos en español, aunque finalmente, al analizar la información posteriormente, el único artículo seleccionado no se empleó al no cumplir los criterios de inclusión.

Por lo tanto, todos los artículos empleados en la revisión proceden de Google Académico. En esta fuente se emplearon las palabras clave "Terapia Ocupacional" AND "Esquizofrenia" para obtener estudios en español, y posteriormente, al encontrar pocos estudios relacionados con el objetivo del trabajo, se emplearon primero las palabras clave "Occupational therapy in schizophrenia", en segundo lugar "Occupational therapy" AND "Schizophrenia patients", y por último "Hospitalized chronic schizophrenia patients" AND "occupational therapy", para encontrar artículos en inglés, afinando así la búsqueda al emplear términos más concretos y ajustados al objetivo planteado en el trabajo.

Una vez escogidos los artículos, se realizó un análisis de estos según los los criterios de la **tabla I**:

Tabla I. Criterios de inclusión y de exclusión

| | |
|-------------------------------|--|
| Criterios de inclusión | Años de consulta: 2010 – 2022. En este trabajo se ha realizado una excepción con dos artículos, uno que es perteneciente al año 2006 y el otro al año 2008, debido a la relevante información que aporta a este trabajo. |
| | Texto completo |
| | Estudios que incluyan a población de personas con esquizofrenia a partir de la edad de 15 años, y que estén institucionalizados en hospitales o centros psiquiátricos. |
| | Artículos relacionados con el objetivo de la revisión bibliográfica. |
| Criterios de exclusión | Artículos que no hablen desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional o programas que no incluyan programas realizados por terapeutas ocupacionales. |

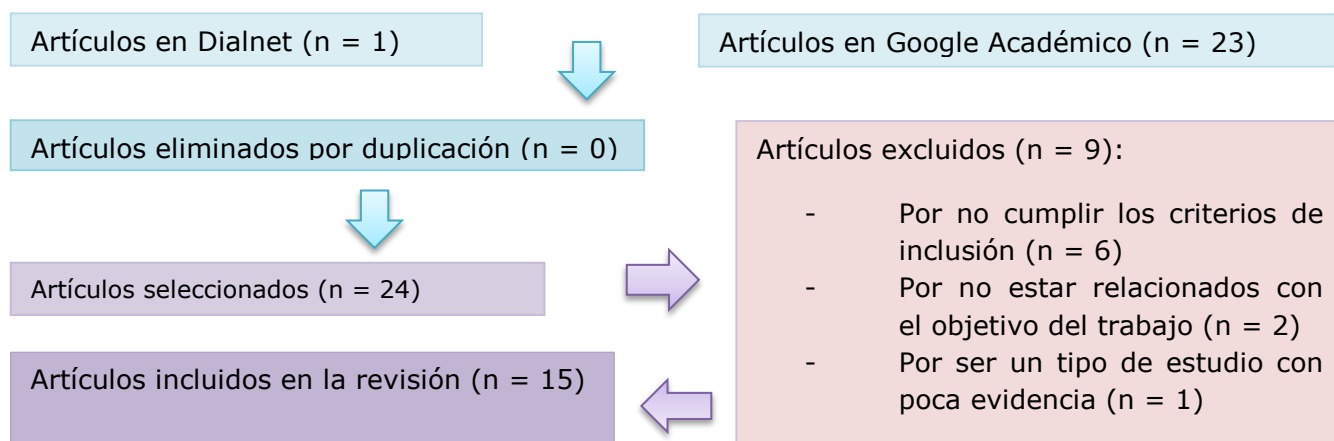
En la **tabla II**, está recogida la información sobre el proceso de búsqueda en las fuentes de información empleadas, las palabras clave que se usaron, los filtros de búsqueda, el número de resultados que habían y los artículos que se eligieron para pasarles los criterios de inclusión y de exclusión.

Tabla II. Procesos de búsqueda y selección de artículos

| BASES DE DATOS | PALABRAS CLAVE | FILTROS APLICADOS | RESULTADOS OBTENIDOS | ARTÍCULOS ELEGIDOS |
|------------------|--|---------------------------|----------------------|--------------------|
| Dialnet | "Terapia Ocupacional" AND "esquizofrenia" | | 27 | 1 |
| Google Académico | "Occupational therapy in schizophrenia" | Rango de años 2010 - 2022 | 8 | 2 |
| | "Terapia Ocupacional" "Esquizofrenia" | | 6300 | 10 |
| | "Occupational therapy" "Schizophrenia patients" | | 1740 | 7 |
| | "Hospitalized chronic schizophrenia patients" "occupational therapy" | | 31 | 4 |

Una vez aplicados los criterios de inclusión y de exclusión, se obtuvieron una cantidad de 24 artículos. Tras realizar una lectura exhaustiva, se eliminaron 9 artículos, quedando así 15 artículos para la revisión bibliográfica. Este proceso se muestra en forma de diagrama de flujo en la **Figura 1**.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.



PLAN DE TRABAJO

En la **tabla II** están recopiladas las seis fases que se llevaron a cabo para la realización de esta revisión bibliográfica junto con los meses en los que se llevó a cabo cada fase.

Tabla II. Plan de trabajo

| ACCIÓN | TEMPORALIZACIÓN |
|---|------------------------|
| Fase I: Búsqueda de bibliografía en las bases de datos Dialnet y Google Académico. | Enero – Febrero 2022 |
| Fase II: Clasificación de todos los documentos recopilados y realizar una primera evaluación, descartando así aquellos artículos que no cumplieran los criterios de inclusión y de exclusión. | Febrero 2022 |
| Fase III: Selección y extracción de la información relevante de los artículos seleccionados, además de su redacción en otro documento para así poder realizar la siguiente fase. | Febrero 2022 |
| Fase IV: Análisis evaluativo e interpretativo de la información extraída para descartar aquellos datos que no son de relevante interés y organizar la información que sí es importante, además de la revisión de la calidad de información de los artículos para incluirlos finalmente o no en el trabajo. | Marzo 2022 |
| Fase V: Realización de la Síntesis de los resultados obtenidos y elaborar conclusiones para poder realizar posteriormente la discusión del trabajo. | Marzo 2022 |
| Fase VI: Redacción del trabajo | Marzo 2022 – Mayo 2022 |

5. RESULTADOS

a) SUBAPARTADO DE DESARROLLO

Hay un número total de 15 artículos empleados en este trabajo, los cuales forman parte de estudios originales.

La información sobre las características de los artículos en cuestión se muestra en la **tabla IV**. Por otra parte, el análisis exhaustivo realizado de cada artículo se encuentra en la **tabla V**.

Tabla IV. Características de los artículos incluidos en la revisión.

| TÍTULO | AUTORES | AÑO DE PUBLICACIÓN | TIPO DE ESTUDIO | OBJETIVO |
|--|---|--------------------|--|--|
| “A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan” (12) | Takeshi Shimada, Manami Ohori, Yusuke Inagaki, Yuko Shimooka, Naoya Sugimura, Ikuyo Ishihara, Tomotaka Yoshida, Masayoshi Kobayashi | 2018 | Ensayo multicéntrico, abierto, ciego, controlado y aleatorio. | Evaluar el impacto de añadir terapia ocupacional individualizada (IOT) a terapia ocupacional grupal (GOT) en pacientes con esquizofrenia. |
| “Effect of adding individualized occupational therapy to standard care on rehospitalization of patients with schizophrenia: A 2-year prospective cohort study” (13) | Takeshi Shimada, Manami Ohori, Yusuke Inagaki, Yuko Shimooka, Ikuyo Ishihara, Naoya Sugimura, Sachie Tanaka, and Masayoshi Kobayash | 2019 | Estudio prospectivo multicentral de cohortes y aleatorio | Examinar el efecto de la terapia ocupacional individualizada (TIO) en comparación con la terapia ocupacional grupal (GOT) en la rehospitalización de pacientes con esquizofrenia. |
| “Esquizofrenia En Adultos Y Programa De Terapia Ocupacional En El Área Recreativa Para Mejorar las relaciones sociales, Trabajo A Realizarse Con Pacientes Que Asisten Al Taller De Pictoterapia Del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce En El Periodo Del 2006- 2007” (6) | Vanessa Peralta, Pedro Miguel Jama | 2013 | Investigación de tipo descriptivo y con apoyo bibliográfico. | Mostrar la efectividad de la terapia ocupacional en el área recreativa para potenciar y mejorar las relaciones sociales en los pacientes psiquiátricos. |
| “Programa de Actividades de reciclaje con Enfoque Ocupacional en Pacientes Esquizofrénicos Trabajo a realizarse en el Taller de Reciclaje del Instituto de Neurociencias 2015 – 2016” (5) | Mildred Samantha Maruri Montalván Universidad de Guayaquil | 2016 | Investigación de tipo Bibliográfica y Cuantitativa. Es de tipo bibliográfica porque se emplean técnicas y estrategias para localizar, identificar y acceder a los documentos que contienen la información necesaria para la investigación. También es cuantitativa | Determinar los beneficios del diseño de un programa de actividades de reciclaje con enfoque ocupacional en los pacientes esquizofrénicos del Instituto de Neurociencias. El estudio pretende conseguir que los pacientes sean autónomos en la vida extra – hospitalaria, que se desenvuelvan en la sociedad, que sean de gran beneficio económico, potenciar el estilo |



| | | | | |
|---|--|------|---|--|
| | | | porque existe una claridad entre los factores del problema de investigación que lo conforman para así poder definirlo, limitarlo y saber su origen, la dirección en la que va y el tipo de incidencia existente entre sus elementos. | de vida activa, conseguir la normalización, que sean personas productivas y que sean capaces de controlar episodios de ansiedad mientras están en una ocupación; fortalecer su identidad; desarrollar el pensamiento; introducirse al campo laboral; y orientar en la elaboración de un nuevo proyecto vital acorde con su limitación, tanto en el área laboral como en la vida en genera. |
| “Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas” (14) | Dr. Orestes Rodríguez Cárdenas, Dra. Olivia Martínez Hernández, Dra. Yuderkis González Ledesma, Dra. Leydis Alina Rodríguez Hernández, Lic. Elizabeth Zamora Lombardía, Lic. Mayte Sierra Muñiz | 2015 | Estudio de tipo descriptivo. | Determinar la utilidad de la terapia ocupacional en pacientes con esquizofrenia así como comparar el nivel de rehabilitación. |
| “Beneficios de la canoterapia para mejorar la participación social en pacientes diagnosticados con esquizofrenia crónica en el Hospital Especializado “Julio Endara” en el periodo abril 2019 – septiembre 2019” (15) | Quimuña Guerrero Solange Mishell. Universidad Central Del Ecuador | 2019 | El proyecto es de campo ya que se elaboró en el lugar del problema, se sustrajo la información con ayuda de la historia clínica y con la información proporcionada por el paciente interno. Tiene un enfoque descriptivo y cuantitativo, al ser la información medible y detallada gracias a métodos estadísticos. La investigación es de tipo no experimental ya que no se adulteran las variables. El diseño del estudio es de tipo longitudinal debido a que se comprobaron los resultados logrados en cada paciente, comparando así las evaluaciones iniciales y finales para demostrar la mejoría. | Evidenciar los beneficios proporcionados por la canoterapia para mejorar las habilidades sociales en usuarios actualmente diagnosticados con esquizofrenia residual pertenecientes al Hospital Especializado “Julio Endara”. |



| | | | | |
|---|--|------|---|--|
| “Efectividad de un programa con técnicas creativas para mejorar las habilidades sociales en pacientes esquizofrénicos residuales del Hospital Especializado Julio Endara durante el período Octubre 2017-Abril 2018” (16) | Martínez Toapanta Daysi Estefanía | 2018 | El proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo a su vez que descriptivo, debido a que la información que se proporciona de carácter medible, objetivo y es analizada mediante métodos estadísticos. La investigación es no experimental al no manipularse deliberadamente las variables, el estudio se basa en observar los fenómenos tal y como se dan para posteriormente analizarlos en categorías, sucesos, conceptos que se originan sin la intervención directa del investigador. | Determinar la efectividad de un programa con técnicas creativas que permita mejorar las habilidades sociales en pacientes diagnosticados esquizofrenia residual del Hospital Especializado Julio Endara. También pretende lograr un clima distendido, una convivencia sin exigencias, además de estimular la flexibilidad ideativa, incrementar la tolerancia al trabajo, ayudar a la expresión espontánea y lograr un equilibrio entre las actividades y los sentimientos para asegurar niveles no perturbadores de estrés en el individuo. |
| “Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial” (17) | Japan Journal of Nursing Science | 2013 | Ensayo piloto controlado y aleatorio de tipo experimental. Es un estudio prospectivo y controlado. | Mostrar los efectos de la terapia ocupacional en los síntomas de los pacientes con esquizofrenia. |
| “Development of an Individualized Occupational Therapy Programme and its Effects on the Neurocognition, Symptoms and Social Functioning of Patients with Schizophrenia” (18) | Takeshi Shimada, Ai Nishi, Tomotaka Yoshida, Sachie Tanaka & Masayoshi Kobayashi | 2013 | Ensayo controlado cuasi-experimental que utilizó un método no aleatorio. | Mostrar los efectos de un programa de terapia ocupacional individualizada (TIO) añadidos a la terapia ocupacional grupal (TGO) para mejorar la neurocognición, los síntomas y el funcionamiento social entre los pacientes recientemente hospitalizados con esquizofrenia. Se pretende facilitar la participación proactiva en el tratamiento y mejorar los resultados funcionales. |
| “Improvement of functional independence of patients with acute schizophrenia through early occupational therapy: a pilot quasiexperimental controlled study” (19) | Chito Tanaka, Kayano Yotsumoto, Eri Tatsumi, Toru Sasada, Masaru Taira, Kiwamu Tanaka, Kiyoshi Maeda y Takeshi Hashimoto | 2016 | Estudio piloto cuasi-experimental controlado piloto. | Aclarar si la terapia ocupacional temprana para pacientes con esquizofrenia aguda mejora su independencia funcional |



| | | | | |
|--|--|------|--|---|
| “The effect of occupational therapy on negative symptoms of schizophrenia” (20) | M.Yazdani, B. Michaely, S. Pahlavanzadeh, A. Farzan | 2008 | Ensayo clínico aleatorizado (grupo control y grupo de intervención). | Mostrar los efectos de la terapia ocupacional en los síntomas negativos en la esquizofrenia. |
| “Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia” (21) | Yaroska Ceballo Bello, Jhonny De Vasconcelos De Freitas, Aline Ferreira Correia | 2012 | Estudio de tipo explicativo y una investigación empírica de tipo mixta, en donde se consideran los datos producto de la medición y operacional, además de la descripción y explicación de los fenómenos observados en un contexto natural. | Mostrar la efectividad de la arteterapia sobre el nivel de sintomatología clínica en términos cognitivos y en términos del cuadro clínico de la enfermedad. |
| “Effectiveness of Metacognitive Training for Long-Term Hospitalized Patients with Schizophrenia: A Pilot Study with a Crossover Design” (22) | Kyohei Fujii, Masayoshi Kobayashi, Koji Funasaka, Suguru Kurokawa, Koji Hamagami | 2021 | Ensayo cruzado, en el que los participantes se asignaron a dos grupos (A y B) mediante una aleatorización estratificada que tenía en cuenta su sexo y edad. | Mostrar la eficacia del entrenamiento metacognitivo (MCT) en pacientes con esquizofrenia ingresados en un hospital psiquiátrico de larga estancia. |
| “Effectiveness of a Work-Related Stress Management Program in Patients With Chronic Schizophrenia” (23) | Hui-Ling Lee, Happy Kuy-Lok Tan, Hui-Ing Ma, Chia-Yu Tsai, Yung-Kung Liu | 2006 | Investigación con un diseño cruzado aleatorio y a ciegas. | Investigar el efecto de un programa de gestión del estrés laboral sobre el percibido por pacientes con esquizofrenia crónica. |
| “Effects of occupational therapy on hospitalized chronic schizophrenia patients with severe negative symptoms” (24) | Tatsumi, Eri; Yotsumoro, Kayano; Nakamae, Toshimichi; Hashimoto, Takeshi. | 2011 | Estudio controlado aleatorio a pequeña escala. | Determinar si la TO es capaz de mejorar los síntomas negativos y las relaciones interpersonales en pacientes con esquizofrenia crónica hospitalizados con síntomas negativos graves |

Tabla V. Análisis de los artículos

| Artículos | Muestra | Metodología | Intervención | Resultados | Conclusiones |
|---|---|---|---|---|---|
| “A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan” (12) | La población es de 150 pacientes recientemente hospitalizados con un diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. La edad que poseen es de 20 a 65 años. | La población se dividió en dos grupos de 75 pacientes cada uno de forma aleatorizada. Por un lado está el grupo GOT ((Terapia Ocupacional Grupal) + IOT (Terapia Ocupacional Individual), y por otro lado el grupo GOT solo. Para la realización de evaluaciones, se emplearon las siguientes escalas: BACS – J, MMAS – 8, CSQ – 8J, IMI – J y SCoRS – J | Consiste en comparar GOT + IOT frente a GOT solo. El programa IOT es una combinación y de programas eficaces de tratamiento psicosocial: entrevista motivacional, autocontrol visitas individualizadas, actividades artesanales, psicoeducación y planificación del alta. La recuperación de las alteraciones corporales se promueve mediante ejercicios físicos. Se proporcionó una retroalimentación positiva para mejorar la confianza la autoeficacia y los déficits de experiencia subjetiva al abordar los retos y completar actividades ocupacionales específicas. Se hizo un entrenamiento metacognitivo para mejorar el insight cognitivo. El GOT solo, incluye programas grupales de: acondicionamiento físico, actividades artesanales, cocina, música, recreación; y psicoeducación. | La tasa de retención de los participantes fue muy elevada; 66 de 68 pacientes (97,06%) que aceptaron participar se comprometieron con éxito y completaron el tratamiento durante toda su estancia. Hubo una notoria mejoría sobre todo en la memoria verbal, la atención y la fluidez verbal. Aparte se promovió la motivación intrínseca y la metacognición. | La implementación de la IOT no tuvo ningún efecto adverso en los pacientes. El estudio apoya la eficacia de la IOT junto con la GOT a la hora de mejorar el funcionamiento cognitivo y también hubo una mejoría en la adherencia a la medicación además de la satisfacción con el tratamiento por parte de los pacientes. A pesar de todo esto, en el grupo GOT + IOT no hubo mejoras significativas en cuanto a los factores relacionados con el funcionamiento social al ser las intervenciones parte de un tratamiento hospitalario. Por eso, se recomienda que el entrenamiento de las habilidades de la vida diaria y las habilidades sociales se hagan en un entorno comunitario. |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| <p>“Effect of adding individualized occupational therapy to standard care on rehospitalization of patients with schizophrenia: A 2-year prospective cohort study” (13)</p> | <p>La población es de 150 pacientes recientemente hospitalizados con esquizofrenia cuya estancia fue de 1 año de duración. La edad que poseen es de 20 a 65 años.</p> | <p>La muestra se dividió en dos grupos de 75 pacientes cada uno asignados de forma aleatoria. Los dos grupos son: IOT + GOT y GOT solo.</p> <p>Los instrumentos de evaluación empleados fueron: BACS, the Schizophrenia Cognition Rating Scale, the Social Functioning Scale, the Global Assessment of Functioning Scale, the Intrinsic Motivation Inventory y el PANSS.</p> | <p>El IOT consiste en una combinación de entrevistas motivacionales, autocontrol, visitas individualizadas, actividades artesanales, psicoeducación y planificación del alta. El principal componente del programa específico fue la incorporación de actividades artesanales con entrenamiento individualizado para abordar y mejorar las deficiencias cognitivas debidas de la esquizofrenia.</p> <p>El GOT es un tratamiento de grupo estándar orientado a la actividad. También se utilizan actividades artesanales; sin embargo cada paciente realiza voluntariamente las actividades artesanales según sus preferencias, y los terapeutas ocupacionales sólo ayudan cuando el paciente lo solicita.</p> | <p>De los 56 pacientes que fueron posteriormente rehospitalizados durante los 2 años de seguimientos, solo 16 de ellos pertenecían al grupo IOT + GOT, y los 40 restantes pertenecían al grupo GOT. Por lo tanto, un número importantemente menor de los pacientes que estuvieron en el grupo IOT + GOT, en comparación con los que solo recibieron GOT, fueron rehospitalizados en este período de tiempo de seguimiento de 2 años.</p> <p>Además, los pacientes mejoraron significativamente en la función cognitiva, tanto en memoria verbal como en memoria de trabajo, y es notable la mejoría también en la atención, fluencia verbal y función ejecutiva (BACS).</p> | <p>Los resultados apoyan los efectos prolongadores de la IOT adicional a la GOT en relación con la rehospitalización y la reducción del riesgo de rehospitalización en comparación con los que reciben sólo GOT, ya que ha mostrado una buena cognición en los participantes al alta y una adherencia favorable a la medicación. Por lo tanto, el hecho de recibir la terapia ocupacional durante la hospitalización y poseer un buen nivel de medicación, podrían reducir el riesgo de rehospitalización en pacientes con esquizofrenia.</p> |
| <p>“Esquizofrenia En Adultos Y Programa De Terapia Ocupacional En El Área Recreativa Para Mejorar las</p> | <p>La población es de 40 pacientes adultos internados en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce que acuden al</p> | <p>El estudio fue de tipo descriptivo.</p> <p>La recolección de los datos se basó en: entrevistas, anotaciones de campo, registros, análisis de documentos, encuestas de opinión y formularios tanto a</p> | <p>La intervención se llevó a cabo a través de una serie de sesiones en las que los pacientes disponían de un tiempo de ocio y disfrute de actividades en compañía de los demás pacientes, y podían jugar a lo que quisiesen.</p> | <p>Como resultado de esta intervención, 22 pacientes alcanzaron el objetivo previsto de reinserción social a través de la recreación, 23 pacientes obtuvieron el alta y 12 pacientes mejoraron notablemente sus tanto sus relaciones sociales como motrizmente. Sin embargo, 5 pacientes cuya</p> | <p>El estudio verifica que la aplicación del programa de terapia ocupacional en el área recreativa para mejorar las relaciones sociales en pacientes con esquizofrenia ha sido de gran ayuda para su rehabilitación, siempre y cuando la asistencia de los pacientes sea continua.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| relaciones sociales, Trabajo A Realizarse Con Pacientes Que Asisten Al Taller De Pictoterapia Del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce En El Periodo Del 2006- 2007” (6) | taller de pictoterapia. | los pacientes como a los profesionales. Aparte, a través de la ficha de registro, se realizó la observación del progreso de los pacientes durante el tratamiento. Se aplicaron encuestas a Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos, y pruebas de evaluaciones de Terapia Ocupacional para los pacientes. | | asistencia fue escasa, fueron inadaptables al tratamiento, por lo que no obtuvieron mayor progreso. | |
| “Programa de Actividades de reciclaje con Enfoque Ocupacional en Pacientes Esquizofrénicos Trabajo a realizarse en el Taller de Reciclaje del Instituto de Neurociencias 2015 – 2016” (5) | La población es de 45 pacientes (20 mujeres y 25 hombres) del Taller de Reciclaje del Instituto de Neurociencias, los cuales han recibido un tratamiento de Labores Ocupacionales para que tengan una vida activa. | El tipo de metodología que contiene este trabajo, es de manera bibliográfica. Los instrumentos de investigación empleados son: encuestas dirigidas a usuarios y personal de salud de la institución y test de evaluación. | El programa cuenta con talleres de reciclaje, psicoterapia y manualidades que sirven de beneficios para los pacientes, para que ellos tengan una vida activa. Se han evaluado sus funciones laborales: orientación, atención, capacidad de concentración, velocidad de procesamiento de la información, memoria, control de objetivos en su vida cotidiana y rehabilitar aquellas funciones que presenten deterioro o déficit. | Los pacientes que asistieron al taller lograron el objetivo planteado (81%). Sin embargo, el 18% rechazó la terapia. Este porcentaje de pacientes tuvo problemas graves para desarrollar los hábitos laborales, ya que su asistencia era irregular. | El programa es útil si se emplea, por lo que el 81% de pacientes que logró alcanzar el objetivo fue gracias a la colaboración activa de los pacientes y al trabajo en conjunto de los profesionales. |
| “Rehabilitación integral del paciente con trastorno | La población es de 72 pacientes ingresados en salas de larga | Es un estudio descriptivo en el período comprendido entre abril 2008 a abril 2014. Se comprobaron los criterios de | Parte de las actividades que se realizaron fueron las siguientes: ergoterapia, trabajos manuales, biblioterapia, pictoterapia, | Al principio de la intervención, la mayor parte de los pacientes con esquizofrenia (21 pacientes) de los 31 pacientes totales con esquizofrenia, | Se ha demostrado que la rehabilitación psicosocial integral crea habilidades sociolaborales para una posterior reinserción a su medio familiar y a la |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas" (14) | estadía con un perfil rehabilitatorio, cuya mayoría se situaba en un nivel I de rehabilitación. | <p>inclusión y exclusión, se recogió información sobre el diagnóstico en la historia clínica. Se plasmó en la hoja de evolución psicosocial el nivel de rehabilitación al inicio y final del estudio.</p> <p>Para concretar el nivel de rehabilitación, se tuvo en cuenta los distintos niveles de trabajo, desde las actividades más simples (el más simple es el primer nivel) hasta las más complejas (el más complicado es el nivel 5), y así situarlos en un nivel u otro según sus habilidades o destrezas. Una vez alcance las exigencias del mismo, puede pasar al siguiente nivel de mayor complejidad.</p> | <p>técnicas participativas, ludoterapia, ejercicios matutinos y cine debate. A los pacientes se les incorporó talleres y cursos de pintura, dibujo, actividades de poesía y canto, para así participar en el programa "Cambiándole el color a la vida", en el cual los pacientes competidores son premiados según su desempeño en distintas áreas.</p> | <p>estaban en el Nivel 1 de rehabilitación, al igual que el resto de patologías. Al final de la intervención, 12 pacientes se encontraban en el nivel 3, 6 pacientes en el nivel 4, y 4 pacientes en el nivel 5.</p> <p>Por lo que, tras el tratamiento, los pacientes tuvieron una serie de resultados positivos en relación a su evaluación clínica social. Entre los pacientes que mejor evolucionaron hacia los niveles 3, 4 y 5 fueron los que tenían diagnóstico de Esquizofrenia</p> | comunidad, en la búsqueda continua de su aceptación como seres humanos a pesar de sus limitaciones. |
| "Beneficios de la canoterapia para mejorar la participación social en pacientes diagnosticados con esquizofrenia crónica en el Hospital Especializado | Una muestra de 20 pacientes residentes en el Hospital Especializado "Julio Endara" diagnosticados con esquizofrenia residual. Son hombres y mujeres de a | La herramienta de evaluación principal de evaluación que se empleó fue el test evaluador de habilidades sociales (Cuestionario HHSS, 2014). | Programa de canoterapia en el Hospital Especializado "Julio Endara". | El grupo V, centrado en el trabajo y desarrollo de habilidades sociales para hacer frente al estrés, fue el que mayores resultados obtuvo y el que mayor incremento logró en un 88,33% de desenvolvimiento ante situaciones (como tolerar e incrementar la actividad física implantando normas y comportamientos apropiados), aceptando momentos de fracaso y presión. La presencia del can estimuló la pérdida de vergüenza previniendo | Por un lado, la intervención estabilizó y reforzó el nivel de habilidades sociales, logrando así un adecuado desenvolvimiento y desarrollo de las distintas actividades cotidianas. Por otro lado, demostró un significativo progreso en los pacientes y en la interacción con su entorno social. |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>“Julio Endara” en el periodo abril 2019 – septiembre 2019” (15)</p> | <p>partir de 40 años. Los pacientes deben tener una buena adherencia al tratamiento.</p> | | | <p>así el aislamiento y, a la vez, reforzando su lenguaje con el fin de lograr un adecuado comportamiento con las demás personas y una vida satisfactoria.</p> | |
| <p>“Efectividad de un programa con técnicas creativas para mejorar las habilidades sociales en pacientes esquizofrénicos residuales del Hospital Especializado Julio Endara durante el periodo Octubre 2017- Abril 2018” (16)</p> | <p>El muestreo se realizó a 16 personas, con esquizofrenia residual, residentes en el Hospital Especializado Julio Endara, referidos al área de Terapia Ocupacional para ser parte del programa con técnicas creativas. Son usuarios que hayan superado la fase aguda y exista atenuación de sintomatología positiva para dar paso a la sintomatología negativa.</p> | <p>El sistema de medición utilizado es el cuestionario de habilidades sociales de Óscar López Regalado para determinar el grado de competencia social.</p> <p>Las habilidades sociales se dividieron en seis grupos elementales, en los cuales se observan los pasos a seguir y se determinan distintas situaciones cotidianas, para así identificar la efectividad y el déficit de cada habilidad.</p> | <p>Las técnicas de creatividad empleadas en el programa permiten: una modalidad de funcionamiento de fluidez y flexibilidad psíquica interna, y la conexión con la situación a abordar; conductas y actitudes favorables para el usuario como la imaginación, la desinhibición, la confianza y la acción productiva. Los recursos se sitúan en cada persona (concentración, afinidad, sensibilización y constancia). El clima involucra un ambiente lúdico, que favorece la aceptación del déficit, un análisis adecuado de la experiencia que viven, admitir sugerencias y críticas</p> | <p>Mejoraron las habilidades de planificación en el grupo VI (habilidades de planificación) y aumentó un 28% de competencia social a la hora de discernir la causa de un problema, determinar las propias habilidades, la toma de decisiones, resolver los problemas según su importancia, estableciendo características idóneas que les permita afrontar dificultades que puedan afectar el lograr sus objetivos y metas planeadas.</p> <p>En cambio, el grupo IV presentó una menor mejora en las habilidades alternativas a la agresividad al ser estas un tipo de habilidades bastante complejas, las cuales requerían un continuo seguimiento para así abordar elementos como el autocontrol, defender los propios derechos, evitar problemas con los demás, etc.; además de sentimientos de ansiedad, evitación, rechazo y fracaso que impiden a los usuarios actuar de forma adecuada y efectiva que con el tiempo</p> | <p>La aplicación del programa incrementó significativamente el grado de competencia social y el desarrollo de habilidades sociales, además del logro de un nivel óptimo de desempeño ocupacional del usuario.</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | | | | <p>lograrán de esta forma respuestas más asertivas.</p> <p>Otro punto a resaltar es que el género femenino tuvo un mayor desenvolvimiento en las habilidades sociales.</p> | |
| <p>“Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial” (17)</p> | <p>La población fue de 60 pacientes internos adultos con esquizofrenia crónica.</p> | <p>Los pacientes se dividieron en 2 grupos de 30 pacientes cada uno de forma aleatoria: uno de intervención y otro de tratamiento habitual. La terapia ocupacional se llevó a cabo en el grupo de intervención durante 18 horas por semana durante seis meses.</p> <p>Las herramientas de evaluación que se emplearon fueron el SANS y el SAPS para la evaluación de síntomas positivos y negativos al principio y al final del programa.</p> | <p>El estudio se realizó en el Hospital Sina Shahrekord, Irán.</p> <p>La intervención fue desarrollada a través de dos terapeutas ocupacionales con experiencia, los cuales animaron a los pacientes a individualizar sus intereses y habilidades a través de las manualidades, la discusión de los sentimientos y las artes. Por un lado, los pacientes realizaban actividades individuales, seleccionadas por sí mismos, y por otro lado, realizaban una actividad común para así poder hacer intercambios más ricos y diversos entre el terapeuta y ellos. Este programa presentaba un enfoque individualizado y centrado en el usuario. En cambio, los pacientes del grupo de tratamiento habitual tuvieron tratamientos de enfermería rutinarios.</p> | <p>Los resultados obtenidos con las escalas SANS y SAPS de los síntomas con más puntuación al principio del estudio en el grupo de intervención fueron: delirios, trastorno del pensamiento, anhedonia y alucinaciones.</p> <p>Tras los 6 meses de tratamiento con TO, los resultados obtenidos con las escalas SANS y SAPS de los síntomas mencionados anteriormente disminuyeron de forma significativa.</p> | <p>Este estudio demostró el beneficio de la terapia ocupacional combinada con los medicamentos en la sintomatología de la esquizofrenia, por lo que apoya la hipótesis de que la TO está relacionada con la mejora clínica de este tipo de pacientes, además de tener una relación directa con la mejora de los síntomas psicológicos.</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| <p>“Development of an Individualized Occupational Therapy Programme and its Effects on the Neurocognition, Symptoms and Social Functioning of Patients with Schizophrenia” (18)</p> | <p>La población es de 51 pacientes con edad de entre 20 y 65 años, ingresados recientemente en un hospital psiquiátrico y con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo basado en los criterios de la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV-TR.</p> | <p>Los usuarios fueron asignados de forma voluntaria según sus preferencias a los grupos GOT + IOT (30 pacientes) o GOT solo (21 pacientes).</p> <p>Las herramientas de evaluación empleadas fueron las escalas BACS – J (Evaluación breve de la cognición en la esquizofrenia - versión japonesa), PANSS (Escala del síndrome positivo y negativo) y GAF (Evaluación global del funcionamiento).</p> | <p>La intervención del programa IOT consistió en la combinación de una serie de programas eficaces de tratamiento psicosocial: autocontrol, entrevista emocional, actividades artesanales, visitas individualizadas, psicoeducación individualizada y planificación del alta. Este programa fue añadido al programa GOT ya existente.</p> | <p>La retención del grupo GOT + IOT fue del 100%. Por lo tanto, este grupo fue el que mostró mayores mejoras en cuanto a la memoria de trabajo, la memoria verbal, la atención, la fluidez verbal y la función ejecutiva. Además, no solo muestra una mejoría en el deterioro cognitivo sino también muestra una mejora en la sintomatología de los pacientes, al obtener mejoras en la subescala positiva de la PANSS, la subescala de psicopatología general y la puntuación total en comparación con el grupo GOT solo.</p> | <p>La IOT en los centros psiquiátricos puede mejorar el tratamiento psicosocial de los pacientes con esquizofrenia.</p> |
| <p>“Improvement of functional independence of patients with acute schizophrenia through early occupational therapy: a pilot quasiexperimental controlled</p> | <p>La población es de 39 pacientes de los 46 que iban a ser, pero los 7 restantes sufrieron algunas complicaciones. Son pacientes ingresados por una psicosis aguda</p> | <p>Los participantes se dividieron de forma pseudo-aleatoria en dos grupos según el mes en el que ingresaron; los pacientes que ingresaron en los meses pares recibieron la terapia ocupacional temprana (grupo de intervención), mientras que los que ingresaron en meses impares no la recibieron (grupo de control). El análisis del estudio se realizó sobre 22</p> | <p>En ambas terapias se favoreció la oportunidad de mejorar la desorganización cognitiva y para realizar y mantener asociaciones con los demás. En la terapia ocupacional temprana se llevó a cabo de manera individual y con enfoque son verbales. El inicio del tratamiento se realizó en el grupo de intervención nada más ingresar o en máximo un mes dependiendo de la gravedad de</p> | <p>Los mayores efectos se observaron en el dominio cognitivo, tal y como se pueden observar en las puntuaciones de la FIM, integrando así ítems como la interacción social y la expresión.</p> | <p>La TO temprana ayuda a este tipo de pacientes a mejorar y potenciar sus habilidades de cognición social y de comunicación con menores niveles de asistencia, y, de esta manera, también ayuda a mejorar la independencia funcional. Por ende, debería ser una terapia complementaria al tratamiento farmacológico para lograr la máxima independencia funcional en pacientes con esquizofrenia aguda.</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| study" (19) | diagnosticada como esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo en una unidad de hospitalización psiquiátrica de un hospital universitario de Japón. | pacientes del grupo de intervención y 17 pacientes del grupo control. Las herramientas principales de evaluación empleadas fueron The Functional Independence Measure (FIM) y The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). | los síntomas (conductas autolesivas y comportamientos violentos). En cambio, la terapia ocupacional convencional fue una intervención habitual para los dos grupos. | | |
| "The effect of occupational therapy on negative symptoms of schizophrenia" (20) | La población es de 84 pacientes con esquizofrenia del Hospital Farabi de Isfahan. Tienen un rango de edad de entre 15 y 45 años. | Las muestras fueron divididas aleatoriamente en dos grupos de intervención y de control. El instrumento principal que se empleó para la recogida de datos fue la Escala de Evaluación de los Síntomas Negativos (SANS). El análisis se realizó mediante la Prueba T, Wilcoxon y Mann-Whitney. La SANS se le pasó a ambos grupos antes y después de la intervención para así comparar los resultados. | Las actividades que se realizaron en el grupo de intervención incluyeron gimnasia matutina, juegos malabares, juego, música y actividad física. En cambio, en el grupo control no se realizó ninguna intervención. | Hubo una media de reducción de puntuación en los síntomas y signos como el mutismo, el afecto plano, la disociación, la apatía y la pérdida de atención y una mejora del estado general. Además los pacientes acabaron con una constancia en la educación. | La TO favorece la disminución del consumo de medicamentos tranquilizantes, los efectos secundarios de estos y los gastos del tratamiento. |
| "Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de | La muestra es de 16 pacientes masculinos con esquizofrenia institucionalizados en el | Los pacientes fueron distribuidos de forma aleatoria en grupos control (tratamiento tradicional) y experimental (tratamiento tradicional + | El programa se organizó en 12 sesiones las cuales se dividieron en 4 partes: la primera, saludo e introducción; la segunda y tercera, actividades artísticas de forma guiada y/o libre, para la | Hubo una mejoría en: la orientación; la memoria relacionada con la evocación y reconocimiento de la información; los síntomas negativos al haber un incremento de la participación de los usuarios (y un aumento de interés), y | El programa tuvo un efecto muy beneficioso en la comunicación interpersonal y disminución en la sintomatología clínica. |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| pacientes con esquizofrenia” (21) | Sanatorio Mental La Paz. Se excluyeron del estudio a las personas mayores de 65 años. ¿lo incluyo? ¿cómo modifiko los criterios de inclusión? Quito el rango de edad? | programa de arteterapia). La sintomatología fue evaluada mediante las Escalas de Cognición Social (GEOPTE) y de Síntomas Positivos y Negativos (PANSS) antes y después de la intervención. | ejecución de expresiones gráficas bidimensionales; y la cuarta, promueve la interacción social en el grupo enseñando sus productos artísticos y compartiendo tanto significados como experiencias asociadas para luego construir un mural grupal, y, finalmente, cerrar la sesión y despedirse de los usuarios. | un incremento del rendimiento; una menor evitación al entorno social; aumento de motivación personal; incremento de la acción en personas pasivas; el comienzo de la comunicación interpersonal entre pacientes que eran silenciosos mientras trabajaban; aumento del contacto visual; y una mayor variedad de expresiones faciales que modificaron el aplanamiento afectivo. | |
| “Effectiveness of Metacognitive Training for Long-Term Hospitalized Patients with Schizophrenia: A Pilot Study with a Crossover Design” (22) | El estudio se realizó en un principio con una población de 22 pacientes con esquizofrenia ingresados en un hospital psiquiátrico de larga estancia. El rango de edad de los pacientes es de entre 20 y 65 años. | Los 19 pacientes se asignaron en grupos A o B de forma aleatoria. Las herramientas de evaluación empleadas fueron las escalas BACS, GAF, PANSS y BCIS (Escala de Insight Cognitivo de Beck). | El MCT se organizó en un conjunto de 16 sesiones semanales durante 4 meses. En la primera mitad del período de tiempo del estudio (4 meses), al grupo A se le añadió MCT al programa de terapia ocupacional ya establecido, mientras que el grupo B solo recibió la terapia ocupacional habitual. En la segunda mitad del período, se realizó lo contrario. El MCT se llevó a cabo de forma grupal e integraban tareas en relación a “sacar conclusiones”, “atribución causal”, “adopción de perspectivas de los demás”, “corrección de creencias”, “autoestima” y “la memoria (el exceso de confianza)”. Además, | Ambos grupos mostraron una mejora en los síntomas psiquiátricos y en la función neurocognitiva (memoria verbal y atención), además de una posible contribución a la motivación intrínseca de los usuarios. Esta mejora, concretamente en el grupo A, continuó aun pasados los cuatro meses. De los 19 pacientes, 17 lograron completar el programa, lo que indica una alta tasa de finalización. | El entrenamiento metacognitivo se puede emplear en pacientes con esquizofrenia en fase crónica para la hospitalización a largo plazo ya que mejora la sintomatología psiquiátrica y en la función neurocognitiva. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| | | | el MCT fue dirigido por dos terapeutas ocupacionales que desempeñaron el papel de líder y colíder, que favorecieron las interacciones verbales entre los usuarios. Por otra parte, en la TO habitual, se realizaba psicoeducación, ejercicios físicos, oficios, artes y otras actividades. | | |
| “Effectiveness of a Work-Related Stress Management Program in Patients With Chronic Schizophrenia” (23) | <p>La muestra es de 29 pacientes con esquizofrenia crónica internos en un centro psiquiátrico en el Condado de Nantou.</p> <p>La edad media de los participantes es de 39,4 años.</p> <p>En este centro los pacientes recibían formación profesional a la vez que realizaban trabajos pagados a tiempo parcial.</p> | <p>Los usuarios fueron divididos en dos grupos A y B de forma aleatoria. El grupo A recibió este programa durante 12 semanas, seguidas de otras 12 pero sin tratamiento, y el grupo B recibió la secuencia opuesta.</p> <p>La herramienta principal de evaluación fue el Cuestionario de Estrés Relacionado con el Trabajo para Pacientes Psiquiátricos Crónicos (WSQP), el cual fue creado especialmente para esta investigación.</p> | <p>El programa fue dirigido por un terapeuta ocupacional con más de 10 años de experiencia. En él se realizaron breves charlas sobre la influencia del estrés en la emoción, el comportamiento y la cognición. Se autoevaluaron las emociones negativas asociadas al estrés para incrementar la autoconciencia de los usuarios y se pusieron en práctica técnicas para manejarlas. Se hizo un entrenamiento de las habilidades de asertividad, comunicación y resolución de problemas para así desarrollar hábitos y actitudes positivos hacia el empleo. También se incluyeron juegos de roles, y finalmente, se les distribuyó a cada uno de los pacientes una serie de tareas para reforzar todo lo aprendido.</p> | <p>Disminuyó de forma importante el estrés tanto cuando los usuarios estaban sometidos al programa de intervención. En cambio, cuando no estaban sometidos al programa, el estrés era mucho mayor.</p> | <p>Este programa tuvo unos enormes efectos positivos a corto plazo sobre el estrés laboral y apoya este tipo de programas como parte de los servicios de apoyo para los pacientes que están en formación profesional al igual que los que están en programas de empleo con apoyo. Este estudio da pruebas empíricas que incitan una futura aplicación de este tipo de intervención y a una investigación futura más sólida.</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| | Casi todos participaban en el nivel 4 o 5 de trabajo. Los trabajos estaban clasificados en cinco niveles (desde las habilidades más bajas hasta las más altas). | | | | |
| "Effects of occupational therapy on hospitalized chronic schizophrenia patients with severe negative symptoms" (24) | La población es de 34 pacientes con esquizofrenia crónica hospitalizados con síntomas negativos graves. | <p>Los pacientes se dividieron en dos grupos control (18 pacientes y experimental (16 pacientes) de forma aleatoria.</p> <p>Los instrumentos de evaluación empleados fueron: la Escala de Evaluación de Síntomas Negativos (SANS), "The Brief Psychiatric Rating Scale" (BPRS), "the Rehabilitation Evaluation Hall and Baker" (Rehab) y "the Profile of Mood States" (POMS).</p> <p>En las entrevistas se pidió al paciente que colocara una silla hacia el entrevistador (un terapeuta). El ángulo y la distancia del entrevistador se tomaron como indicadores de la capacidad de tener relaciones interpersonales.</p> | <p>El programa de intervención tuvo una duración de 15 semanas.</p> <p>Los dos grupos recibieron el tratamiento habitual y los terapeutas se comunicaban verbalmente con ellos. Únicamente en el grupo experimental se incluyó la intervención de terapia ocupacional en forma de actividad culinaria. Esta actividad presentaba los siguientes factores: tener un objetivo, la participación en las actividades y su realización paso a paso.</p> | La distancia de la ubicación del asiento con respecto al entrevistador se redujo significativamente después de la intervención en ambos grupos. En cambio, el ángulo de la ubicación de los asientos se movió significativamente hacia el frente del entrevistador en el grupo experimental únicamente. | <p>El estudio sugiere que la TO puede favorecer la mejora de una relación que permita al usuario enfrentarse al terapeuta, reducir la vigilancia, construir la relación terapéutica y mejorar los síntomas negativos graves, a la vez que permite el contacto visual y, por lo tanto, una comunicación natural como la conversación.</p> <p>A pesar de los significativos resultados del estudio, la relación interpersonal que se observó fue solo la que tenían los usuarios con el terapeuta. Por lo tanto, limita la generalización de los hallazgos</p> |

b) SUBAPARTADO DE DISCUSIÓN

Se han analizado un número de 15 artículos de estudios originales sobre los beneficios de la TO sobre los pacientes internos con esquizofrenia para demostrar la eficacia del tratamiento y el beneficio en este tipo de pacientes.

La **tabla III** muestra la evidencia de los efectos beneficiosos de la TO en pacientes internos con esquizofrenia en las áreas mencionadas de los objetivos definidos para este trabajo.

La TO favorece enormemente la recuperación y mejora de las habilidades de procesamiento y funcionamiento cognitivo en estos pacientes, sobre todo en la memoria verbal, la atención, la fluidez verbal, la memoria de trabajo, la función ejecutiva y las habilidades de planificación (12, 13, 16, 18, 19, 22). También muestra una mejoría tanto en la orientación como en la memoria relacionada con la evocación y reconocimiento de la información (21).

La TO presenta un papel muy importante en la potenciación y mejora de las habilidades de interacción social y de comunicación siempre que exista un entorno que favorezca las condiciones necesarias para trabajar en este tipo de habilidades. Es por este requisito, que únicamente en un artículo de toda la revisión bibliográfica no se pudo desarrollar estas habilidades al llevarse a cabo un tratamiento totalmente hospitalario (12).

Se puede evidenciar el efecto de un programa de TO en el área recreativa sobre pacientes con esquizofrenia, el cual logró una reinserción social y una mejora en sus relaciones sociales (6).

Otra técnica empleada es la canoterapia, la cual muestra unos resultados muy importantes en el desarrollo de habilidades sociales para hacer frente al estrés además de que estimula la pérdida de vergüenza previniendo el aislamiento y reforzando el lenguaje para lograr, de esta forma, un adecuado comportamiento con las demás personas (15).

Existen otras técnicas empleadas que evidencian la mejora de las habilidades sociales y de comunicación, los cuales son: un programa con

técnicas creativas (16) que mejora la competencia social; un programa de arteterapia (21) que favorece la comunicación interpersonal, el aumento del contacto visual y la modificación del aplanamiento afectivo favoreciendo así una mayor variedad de expresiones faciales; y un programa en forma de actividad culinaria (24), el cual favorece la mejora de una relación que permita al usuario enfrentarse al terapeuta, reducir la vigilancia y construir la relación terapéutica .

También se ha podido ver que la combinación de varias técnicas, como se puede observar en el artículo "The effect of occupational therapy on negative symptoms of schizophrenia" (20), favorece la reducción del mutismo y el afecto aplanado.

Hay que recalcar que, de forma general, la sintomatología de la enfermedad (tanto síntomas positivos como negativos) disminuye bastante gracias al tratamiento de la TO consiguiendo una mejoría clínica (17, 18, 20).

Por una parte, las alteraciones de la volición se pueden reducir, tales como: la anhedonia (17, 21) y la apatía, promoviendo así la motivación intrínseca (12, 22) y aumentando la competencia social a la hora de tomar decisiones a la vez que aumenta la capacidad de establecer y lograr tanto los objetivos como metas planeadas, discernir la causa de un problema y resolver los problemas según su importancia (16). Además, este análisis muestra la evidencia de que la TO promueve el incremento de la participación y el interés de los pacientes, dando lugar así a un aumento del rendimiento, por lo que pasan de ser personas pasivas a personas activas (21).

Por otra parte, con el tratamiento de la TO, se pueden reducir el aislamiento social y el aplanamiento emocional (12, 6, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 24) como se ha mencionado anteriormente. Son muchos de los artículos analizados los que muestran la evidencia de la mejora en el área social de las personas con esquizofrenia independientemente del objetivo buscado.

En cuanto los hábitos y habilidades laborales, se han encontrado pocos estudios, pero estos muestran el enorme beneficio de la TO en este área. En el estudio sobre el programa de actividades de reciclaje (5) se evidencia el logro del objetivo principal de la investigación en el 81% de los

participantes que sí realizaron todo el programa y no lo abandonaron. El objetivo era conseguir la independencia en su vida extra – hospitalaria, desenvolverse en la sociedad, y ser productivos en esa misma sociedad además de ser de gran beneficio económico, conseguir una vida normalizada y pasar de ser personas pasivas a personas activas que sean capaces de entrar en el mundo laboral, fortaleciendo así su identidad para elaborar un proyecto de vida acorde con su limitación tanto en el área laboral como en la vida en general. Por lo tanto, este estudio confirma la utilidad del programa y la efectividad del mismo, siempre y cuando se emplee y que haya una colaboración tanto de los pacientes como de los profesionales. Hay otro artículo que habla sobre la efectividad de un programa del manejo del estrés laboral en pacientes con esquizofrenia crónica (23) y evidencia unos significativos efectos positivos sobre el estrés laboral, apoyando así la aplicación de este tipo de programas en pacientes que estén en pleno proceso de formación o en aquellos que estén en programas de empleo con apoyo. Otro artículo demuestra que la TO favorece el alcance de un nivel óptimo del desempeño ocupacional del paciente (16). Gracias a estos tres artículos, se puede deducir que la TO es muy beneficiosa en la inserción laboral de las personas con esquizofrenia y que, por lo tanto, es un incentivo enorme para que se sigan realizando programas de este tipo y que los mismos sean también estudiados para crear aún más evidencia.

La TO no sólo es capaz de favorecer la mejora de habilidades y de la sintomatología clínica en pacientes con esquizofrenia, sino que también trabajan en la recuperación de los roles y rutina diaria perdidos, para una futura reinserción a su medio familiar y a la comunidad (14). Favorece un adecuado desenvolvimiento y desarrollo de las actividades cotidianas además de una vida satisfactoria (15). La TO también ayuda a mejorar la independencia funcional en pacientes con esquizofrenia aguda.

Es importante mencionar la importancia del rol de la TO temprana en pacientes con esquizofrenia aguda (19), ya que se evidencia la mejora de habilidades de cognición social, comunicación, expresión e interacción social, además de la relevancia del hecho de que la TO Grupal más la TO

Individual en centros psiquiátricos (18) mejora el tratamiento psicosocial en pacientes con esquizofrenia.

Lo sorprendente de este análisis es que no solo ha logrado alcanzar todos los objetivos planteados, sino que también se han podido descubrir hechos en los que no se había reparado en este trabajo. Por un lado, la TO Individual (IOT) mejora la adherencia a la medicación y logra una satisfacción con el tratamiento por parte de los pacientes (12), además que tiene un efecto prolongado en estos en relación con la rehospitalización, cuyo riesgo se reduce enormemente gracias a la adherencia de la IOT a la TO Grupal (GOT) (13). Otro punto a favor de la TO es la capacidad que tiene de favorecer la disminución del consumo de medicamentos tranquilizantes y de los efectos secundarios y gastos que conllevan, además de la mejora del estado general y lograr que los pacientes fueran constantes en la educación (20).

Por otro lado, se puede observar que para lograr ciertos objetivos, como la mejoría de habilidades alternativas a la agresividad, es necesario un continuo seguimiento ya que son un tipo de habilidades bastante complejas. Este hecho concretamente se refleja en el análisis del artículo sobre el programa de técnicas creativas para mejorar las habilidades sociales en personas con esquizofrenia residual, en el cual hubo una menor mejoría en este tipo de habilidades (16). Otro factor que existe en el tratamiento hospitalario de la TO es la limitación de la generalización de los hallazgos en los resultados significativos de la mejora en las relaciones interpersonales y habilidades sociales, ya que solo se ve la relación existente entre los usuarios y el terapeuta (24).

6. CONCLUSIONES

La TO muestra una gran efectividad en el desempeño ocupacional general en personas institucionalizadas con esquizofrenia, además de ser beneficiosa concretamente en las habilidades de funcionamiento cognitivo, habilidades de interacción social y de comunicación, en las alteraciones de la volición y en el desempeño laboral.

En general, la TO puede trabajar tanto con personas con esquizofrenia aguda como con personas con esquizofrenia cuya fase aguda ya ha remitido, personas con esquizofrenia crónica y personas con esquizofrenia residual.

La mayor evidencia encontrada es la influencia de la TO en las habilidades sociales y de comunicación y en el funcionamiento cognitivo. Independientemente del objetivo establecido en la mayoría de programas de TO siempre se logra una potenciación y mejora de las habilidades sociales y de comunicación, disminuyendo así parte de la sintomatología negativa, y, por lo tanto, el aislamiento tan característico de las personas con esquizofrenia. La TO puede favorecer la disminución de la sintomatología general. Aunque se ha visto una menor evidencia habla sobre la disminución de la sintomatología positiva.

La TO mejora en general las funciones cognitivas, tales como la atención, memoria de trabajo y memoria verbal, función ejecutiva, fluidez verbal y habilidades de planificación.

También, la TO disminuye las alteraciones de volición, por lo que este es otro de los objetivos planteados en este trabajo que se ha podido evidenciar pero no lo suficientemente en comparación con los otros dos objetivos anteriores. Esto sucede también con las habilidades y hábitos para el desempeño laboral y el desempeño ocupacional en general. Es por eso que se incluyó un artículo del año 2006 que apoyaba que la TO a través de un programa del manejo del estrés laboral, era capaz de disminuir este tipo de estrés en los pacientes a corto plazo, apoyando así a este tipo de programas como parte de los servicios en la formación profesional y en el empleo con apoyo. Es por esto que es necesario llevar a cabo más investigaciones sobre la influencia de la TO sobre las habilidades y hábitos laborales, y como consecuencia que pueda ser independiente, activa y productiva para la sociedad.

El otro artículo incluido del año 2008 también fue añadido por la importante información que aportaba y que no se había planteado anteriormente en este trabajo. Gracias a la intervención de la TO, el consumo de

medicaciones tranquilizantes disminuyó, por lo que también lo hizo sus efectos secundarios y el costo económico que conlleva.

Con la mejoría en el deterioro de la rutina diaria y la recuperación de los roles no se ha encontrado mucha evidencia, salvo en un artículo (J) en el que se habla de forma clara sobre cómo ayuda la TO de forma significativa en la independencia funcional y que debería ser una terapia complementaria al tratamiento farmacológico para conseguir la máxima independencia funcional. Es por eso que se debería hacer más hincapié en este aspecto, y realizar más estudios que puedan evidenciar este hecho tan importante.

Por lo tanto, en cuanto a la búsqueda bibliográfica que se realizó para poder hacer este trabajo, hubo varias limitaciones debido a que en España existen muy pocos estudios sobre la TO en salud mental en general y sobre sus efectos positivos en esta. Sin embargo, existen muchos más estudios realizados en otros países, destacando así Japón, en el cual se realizan muchas más investigaciones, y en los cuales se está promoviendo con intensidad el tratamiento de la IOT + la GOT, cuyos efectos son muy positivos en los pacientes. Pero, por lo general, hace falta mucha más evidencia en el mundo sobre el papel de la TO y los beneficios del rol que desempeña.

En conclusión, este trabajo demuestra el enorme peso que tiene la TO en el campo de la salud mental y que poco a poco va creciendo cada vez más en este área. Es muy importante el trabajo que realiza la TO en este tipo de pacientes, y la ocupación significativa es fundamental para la rehabilitación, ya que lo primero que pierden estos pacientes es el significado en sus ocupaciones y la motivación. A través de la creatividad y la ocupación, se trata la parte emocional y social del paciente, y, en la esquizofrenia, es muy importante este abordaje debido al enorme deterioro en el área social y en la expresividad emocional que sufren estas personas. Definitivamente, la TO debe ampliar su hueco en el campo de la salud mental, desde la fase más aguda de la patología hasta la fase más avanzada, pasando así por todos los momentos clave de la enfermedad y dejar huella en cada uno de ellos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz-Maroto N. Día Mundial de la Esquizofrenia: alucinaciones y delirios que pueden incapacitar [Internet]. EFE Salud. 2021 [cited 2022 May 28]. Available from: <https://efesalud.com/dia-mundial-esquizofrenia-salud-mental/>
2. Tamminga C. Esquizofrenia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [cited 2022 May 28]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
3. La esquizofrenia [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [cited 2022 May 28]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
4. Chóez S, Rubén G. Actividades de autocuidado basados en encadenamiento hacia atrás para pacientes esquizofrénicos residuales Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce período junio - diciembre 2011. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2011.
5. Maruri Montalván M. Programa de actividades de reciclaje con enfoque ocupacional en pacientes esquizofrénicos trabajo a realizarse en el Taller de Reciclaje del Instituto de Neurociencias 2015 - 2016. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2016.
6. Peralta V, Jama Chonillo M. Esquizofrenia en adultos y programa de terapia ocupacional en el Area Recreativa para mejorar las relaciones sociales, trabajo a realizarse con pacientes que asisten al Taller de Pictoterapia del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce en el período del 2006-2007. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2013.
7. Rivera C, Stefanie X. Esquizofrenia, factores desencadenantes y complicaciones en pacientes de 30 a 60 años, estudio realizado en el Hospital Docente de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, período 2015-2016. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2017.
8. Sixto-Sueiras A, Souto-Gómez A-I, Talavera-Valverde M-Á. Análisis del desempeño ocupacional para la promoción de la salud

- en personas con fibromialgia. Un estudio fenomenológico. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2019 [cited 2022 May 28];26(4):226–35. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-analisis-del-desempeno-ocupacional-promocion-S0121812319300659>
9. 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 habanera cienc médicas [Internet]. 2018 [cited 2022 May 28];17(5):705–19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705
 10. Paganizzi L, Mengelberg EG. Tratamiento y rehabilitación en esquizofrenia y otras enfermedades relacionadas. 2015 [cited 2022 May 28]; Available from: https://www.academia.edu/11817688/Tratamiento_y_rehabilitaci%C3%B3n_en_esquizofrenia_y_otras_enfermedades_relacionadas
 11. Rosa. Terapia-Ocupacional.com : ARTICULOS [Internet]. Terapia-ocupacional.com. [cited 2022 May 28]. Available from: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rehab_PsicoS_Emi_Navarron.shtml
 12. Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Sugimura N, Ishihara I, et al. A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan. PLoS One [Internet]. 2018;13(4):e0193869. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0193869>
 13. Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Ishihara I, Sugimura N, et al. Effect of adding individualized occupational therapy to standard care on rehospitalization of patients with schizophrenia: A 2-year prospective cohort study. Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2019;73(8):476–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12858>
 14. Cárdenas OR, Hernández OM, Ledesma YG, Hernández LAR, Lombarda EZ, Muiz MS. Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rev médica electrón [Internet]. 2015 [cited 2022 May 28];37(5):479–87. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60897>

15. Guerrero Q, Mishell S. Beneficios de la canoterapia para mejorar la participación social en pacientes diagnosticados con esquizofrenia crónica en el Hospital Especializado "Julio Endara" en el periodo abril 2019 – septiembre 2019. Quito: UCE; 2019.
16. Toapanta M, Estefanía D. Efectividad de un programa con técnicas creativas para mejorar las habilidades sociales en pacientes esquizofrénicos residuales del Hospital Especializado Julio Endara durante el período Octubre 2017- Abril 2018. Quito: UCE; 2018.
17. Foruzandeh N, Parvin N. Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: a pilot randomized controlled trial: Occupational therapy and schizophrenia. Jpn J Nurs Sci [Internet]. 2013;10(1):136–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00211.x>
18. Shimada T, Nishi A, Yoshida T, Tanaka S, Kobayashi M. Development of an individualized occupational therapy programme and its effects on the neurocognition, symptoms and social functioning of patients with schizophrenia: IOT programme for patients with schizophrenia. Occup Ther Int [Internet]. 2016;23(4):425–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/oti.1445>
19. Download Limit Exceeded [Internet]. Psu.edu. [cited 2022 May 28]. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.913.3353&rep=rep1&type=pdf>
20. Yazdani M, Michaely B, Pahlavanzadeh S, Farzan A. Mui.ac.ir. [cited 2022 May 28]. Available from: <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/viewFile/19/19>
21. Ceballo Bello Y, De Vasconcellos de Freitas J, Ferreira Correia A. Efectos de un programa de Arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. Arteterapia Pap arteterapia educ artíst para incl soc [Internet]. 2013;7(0). Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/40771/39079>
22. Fujii K, Kobayashi M, Funasaka K, Kurokawa S, Hamagami K. Jst.go.jp. [cited 2022 May 28]. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/asiajot/17/1/17_45/pdf



23. Researchgate.net. [cited 2022 May 28]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Rachel-Bachner-Melman/post/How_might_I_Assess_stress_in_a_job_for_people_w
ith_a_schizophrenia_diagnosis/attachment/59d642bdc49f478072e
ab92a/AS%3A273803576315905%401442291267839/download/
work+related+stress+management+in+schizophrenia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rachel-Bachner-Melman/post/How_might_I_Assess_stress_in_a_job_for_people_with_a_schizophrenia_diagnosis/attachment/59d642bdc49f478072eab92a/AS%3A273803576315905%401442291267839/download/work+related+stress+management+in+schizophrenia.pdf)
24. Tatsumi E, Yotsumoto K, Nakamae T, Hashimoto T. Effects of occupational therapy on hospitalized chronic schizophrenia patients with severe negative symptoms. Kobe J Med Sci [Internet]. 2012;57(4):E145-54. Available from: <http://www.lib.kobe-u.ac.jp/repository/81003923.pdf>