

Impacto de los entornos residenciales supervisados en la esquizofrenia: un estudio cognitivo y funcional

Impact of supervised residential settings on schizophrenia: a cognitive and functional study

Omneia Sadek¹ , Aarón Argudo^{1,2} , Ana L. Regueira¹ y Laura Gallego¹

¹ALUME Saúde Mental

²Universidade de Santiago de Compostela

Resumen

La esquizofrenia es parte de los trastornos mentales graves que afectan a 1 de cada 300 personas a nivel mundial. Afecta significativamente a los estados cognitivos, lo que a su vez incide en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Los pisos protegidos surgen como espacios supervisados que promueven el equilibrio entre apoyo y autogestión para estas personas. Este estudio explora cómo el estado cognitivo influye en la autonomía de las actividades cotidianas y evalúa el impacto de los pisos protegidos sobre la autonomía en la realización de actividades de la vida diaria. Se trabajó con 57 usuarios del centro ALUME Saúde Mental en Lugo, con un promedio de edad de 51,23 años y un 28% residiendo en pisos protegidos. Se encontró una correlación moderada estadísticamente significativa entre las puntuaciones del estado cognitivo y las actividades de la vida diaria, es decir, a mayor capacidad cognitiva, mejor desempeño en actividades de la vida diaria y viceversa. No se observaron diferencias significativas en el estado cognitivo entre los residentes de pisos protegidos y otros entornos. Sin embargo, una prueba de comparación de medias mostró diferencias significativas en la autonomía de actividades de la vida diaria, siendo mejores en aquellos que viven en pisos protegidos.

Palabras clave: esquizofrenia, estado cognitivo, autonomía, actividades de la vida diaria, pisos protegidos

Abstract

Schizophrenia is one of the severe mental disorders affecting 1 in 300 people worldwide. It significantly affects cognitive states, which in turn impacts autonomy in performing activities of daily living. Sheltered flats emerge as supervised spaces that promote a balance between support and self-management for these people. This study explores how cognitive status influences autonomy in activities of daily living and assesses the impact of sheltered accommodation on autonomy in performing activities of daily living. We worked with 57 users of the ALUME Saúde Mental centre in Lugo, with an average age of 51.23 years and 28% residing in sheltered accommodation. A statistically significant moderate correlation was found between cognitive status scores and activities of daily living, i.e. the higher the cognitive capacity, the better the performance in activities of daily living and vice versa. No significant differences in cognitive status were observed between residents of sheltered housing and other settings. However, a two-sample test showed significant differences in autonomy in activities of daily living, being better in those living in sheltered accommodation.

Keywords: schizophrenia, cognitive status, autonomy, activities of daily living, sheltered housing

Cómo citar: Sadek, O., Argudo, A., Regueira, A.L., & Gallego, L. (2024). Impacto de los entornos residenciales supervisados en la esquizofrenia: un estudio cognitivo y funcional. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 17(2), 65-71. <https://doi.org/10.24310/escpsi.17.2.2024.18104>

Autor de correspondencia: Omneia Sadek. C/ Illa Coelleira nº3 bajo derecho. 27003 Lugo. España. Email: subdirector@alume.org

Editado por:

· Javier García-Orza. Universidad de Málaga.
España

Revisado por:

· Carlos Javier López Castilla. Centro Andaluz de Intervención Psicosocial. España
· Alejandro J. Estudillo Hidalgo. University of Bournemouth. Reino Unido



FACULTAD DE
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA
Universidad de Málaga

Escritos de Psicología – Psychological Writings es una revista *Diamond Open Access* publicada por la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de Málaga

ISSN: 1989-3809 | @PsyWritings | revistas.uma.es/index.php/escpsi



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Introducción

El estudio y comprensión del trastorno mental grave (TMG) se encuentra en un lugar destacado dentro de la esfera psicológica y médica debido a la profunda repercusión que desencadena tanto en la calidad de vida del individuo como en su entorno social y familiar (Karow et al., 2014). Este trastorno acoge una serie de patologías psicológicas cuya gravedad resulta en un conjunto de problemáticas que no solo se manifiestan a través de un espectro de síntomas sino también en una discapacidad que interviene en el desarrollo óptimo de las actividades vitales del individuo (Nowak et al., 2016; Van Eck et al., 2018; Vita y Barlati, 2018).

La esquizofrenia se sitúa dentro del grupo del TMG y se estima que afecta a aproximadamente 24 millones de personas en todo el mundo, lo que corresponde a 1 de cada 300 individuos (0,32%), de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Sin embargo, ciertos estudios sugieren que discrepancias en estas estimaciones pueden surgir debido a factores como los métodos de diagnóstico, la metodología empleada en las investigaciones y las variaciones culturales entre poblaciones (Bourgin et al., 2020; DeVylder et al., 2015).

En relación con el diagnóstico, a pesar de contar con criterios específicos, se define como un amplio trastorno clínico, basado en sintomatología expresada, perdida funcional y patrones de comportamiento diversos (APA, 2013). Algunas investigaciones han señalado que su origen recae en varios marcadores biológicos, pero no se han demostrado como prueba diagnóstica definitiva (Nguyen et al., 2018; van de Leemput et al., 2016). Con el incremento de la investigación y la falta de conclusiones definitivas, se cuestiona la validez de la actual definición de esquizofrenia (Pérez-Álvarez, 2017). A pesar de los desafíos, el concepto clínico de esquizofrenia se mantiene, ya que las evidencias sugieren una cierta coherencia en el síndrome y su evolución a lo largo del tiempo (Miret et al., 2016).

Una forma de entender este trastorno es a través de la categorización de sus síntomas en positivos y negativos. Los síntomas positivos son aquellos que representan un exceso o distorsión de las funciones normales, e incluyen manifestaciones como delirios y alucinaciones (Haro et al., 2018). Los delirios son creencias falsas y firmemente sostenidas, mientras que las alucinaciones son percepciones sensoriales sin un estímulo externo real (Lincoln et al., 2019).

Por otro lado, los síntomas negativos se caracterizan por una disminución o pérdida de habilidades y funciones, y abarcan aspectos como la anhedonia, que es la incapacidad para experimentar placer; la abulia, definida como la falta de voluntad; y la apatía, que implica una falta de interés o motivación (Fusar-Poli et al., 2015). Estos síntomas negativos a menudo resultan en un deterioro funcional significativo y pueden ser particularmente desafiantes de tratar (Correll y Schooler, 2020).

Adicionalmente, el TMG se asocia frecuentemente con alteraciones en el estado cognitivo (en adelante, EC), un conjunto de procesos mentales que incluyen la atención, memoria, percepción, resolución de problemas, y funciones ejecutivas, entre otros (Piñón et al., 2018; Reichenberg, 2010). La esquizofrenia, como uno de los ejemplos más representativos de TMG, muestra una afectación significativa en estos dominios cognitivos, lo que se evidencia mediante puntuaciones reducidas en pruebas neuropsicológicas especializadas (McCleery y Nuechterlein, 2022). Estas deficiencias en el EC no solo presentan un desafío a nivel diagnóstico, sino que también tienen un impacto profundo en la calidad de vida y la capacidad funcional del individuo, afectando su habilidad para realizar actividades de la vida diaria (en adelante, AVD), mantener relaciones sociales y desempeñarse laboralmente (Green, 2016).

Comprender la funcionalidad en personas con TMG se vuelve necesario, y una forma efectiva de medirla es evaluando la autonomía individual. Esta última hace referencia a la habilidad de los individuos para llevar a cabo, de manera independiente, AVD, que son indispensables para la rutina diaria. Las AVD incluyen habilidades esenciales en áreas como aseo personal, vestimenta, alimentación, manejo de responsabilidades laborales, comunicación efectiva y movilidad. En casos de TMG, y dada la alteración en el EC previamente descrita, se observa una marcada disminución en la capacidad para realizar estas AVD. Este decremento se traduce en una discapacidad generalizada, la cual no solamente limita la ejecución de estas tareas cruciales, sino que también genera barreras significativas hacia el logro de una vida plena e independiente (Samuel et al., 2018). Por lo tanto, en este grupo poblacional, la autonomía y la funcionalidad están directamente relacionadas con su bienestar y calidad de vida, destacando la importancia de implementar intervenciones terapéuticas y de apoyo que apunten a mejorar estas áreas (Karow et al., 2014).

Dada esta realidad, los pisos protegidos emergen como una alternativa residencial “a medida”, destinada a atender estas demandas particulares. Se trata de espacios supervisados que equilibran el apoyo y la estructura, situándose entre la atención hospitalaria psiquiátrica y la vida autónoma. En estos lugares, las personas con TMG pueden fortalecer y ejercitar habilidades cotidianas, a la vez que se fomenta su participación en actividades comunitarias. Están diseñados para favorecer la mayor autonomía posible, mientras proporcionan un nivel de supervisión clave para preservar la seguridad y el bienestar de los residentes.

En línea con esta perspectiva, una revisión sistemática realizada por el grupo de Jose et al. (2021), identificó estudios de diferentes países que exploraban los niveles de participación de las personas con TMG que viven en alojamientos supervisados. Concluyeron que cuando el apoyo a las personas residentes era medio, éstas eran más participativas en la comunidad y se sentían más empoderadas que las personas con una supervisión total (por ejemplo, personas ingresadas). Esto sostiene la importancia de las viviendas supervisadas para mejorar la funcionalidad general de las personas con TMG.

A partir de esta base, en el desarrollo de la presente investigación se evalúan dos cuestiones, por un lado, la relación entre el estado cognitivo y la autonomía en el desarrollo de las AVD y, por otro lado, qué impacto podrían ejercer sobre la autonomía funcional de las personas los pisos protegidos. La primera pregunta conduce a investigar si la calidad y capacidad del EC se encuentra íntimamente ligada con la eficacia y autonomía con la que los individuos llevan a cabo sus AVD, postulando que un estado cognitivo óptimo se reflejaría en un mejor desempeño en dichas actividades. Paralelamente, la segunda pregunta se centra en discernir si el entorno residencial, específicamente, residir en pisos protegidos, tiene una repercusión positiva sobre la funcionalidad de las personas, presuponiendo que éstos proporcionan un entorno seguro y adaptado que, consecuentemente, potenciaría un desempeño superior en las AVD en comparación con aquellos que viven en entornos convencionales.

El análisis de estas relaciones puede contribuir a ampliar la comprensión sobre la influencia del estado cognitivo y el entorno residencial en la vida diaria de los individuos. Además, sería importante para el desarrollo de estrategias y políticas que mejoren la calidad de vida y la autonomía de las personas en diferentes contextos y etapas de la vida.

Método

Participantes

El conjunto de individuos que participa en este estudio se compone de 57 personas usuarias vinculadas al centro de rehabilitación psicosocial y laboral de ALUME Saúde Mental en Lugo. Dentro de este grupo, el 59,6% son hombres y la edad promedio se sitúa en los 51,23 años, con una desviación típica de 8,19 años. Un 28% de los participantes reside en pisos protegidos. El resto de participantes reside en viviendas convencionales compartidas con familiares o en solitario.

Cabe destacar que todos los participantes cuentan con un diagnóstico de trastorno mental grave, requisito indispensable para formar parte de las actividades del centro, siendo el más prevalente la esquizofrenia con un 57%. El 43% restante se compone de los siguientes diagnósticos: 20% trastorno bipolar, 15% trastorno esquizoafectivo y 8% otros trastornos psicóticos no específicos.

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un método de muestreo no probabilístico de tipo accidental.

Con el objetivo de abordar la segunda hipótesis de nuestro estudio, se procedió a dividir el conjunto total en dos subgrupos: aquellos que residen en pisos protegidos de la asociación y aquellos que no. El subgrupo de residentes en pisos protegidos incluye a 16 personas, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres, y una edad promedio de 50,19 años ($dt = 8,57$). En estas condiciones, cuentan con una coordinadora de pisos que está presente de lunes a viernes durante 2 a 4 horas diarias. Su labor incluye estructurar y supervisar las actividades diarias, promoviendo la autonomía en tareas como la compra, la cocina o la limpieza, e interviniendo para corregir o mejorar el desempeño cuando es necesario. Además, se realiza una llamada nocturna para verificar el bienestar de los residentes antes de dormir, y se dispone de un número de teléfono de emergencias disponible las 24 horas del día, todos los días del año, atendido por personal de ALUME Saúde Mental.

Por otro lado, el subgrupo de no residentes en pisos protegidos está compuesto por 41 personas, de las cuales el 63,4% son hombres y el 36,6% son mujeres, presentando una edad promedio de 51,63 años ($dt = 8,12$). Estas personas conviven con familiares directos o viven en solitario. Las dinámicas existentes en cada hogar son diferentes y estructuradas por las personas convivientes de las personas usuarias o por ellos mismos.

Instrumentos

Para la evaluación del funcionamiento cognitivo se aplicó el Test Breve para la Evaluación del Estado Cognitivo (BCSE por sus siglas en inglés, Wechsler, 1945; versión española del departamento de I+D de Pearson Clinical y Talent Assessment, 2013). Es un instrumento que evalúa el funcionamiento cognitivo general de los adultos y adolescentes compuesto por 12 ítems. Contiene ítems que valoran orientación y estimación temporal, control mental, recuerdo incidental, planificación y organización visoperceptiva, inhibición de respuestas aprendidas y producción verbal. Cada sección (excepto denominación) tiene sus propias consignas de aplicación, anotación y procedimientos de puntuación. Además, cada una de ellas cuenta con una tabla de conversión de puntuaciones que se utiliza para transformar la puntuación directa obtenida en cada sección en puntuación directa ponderadas. La puntuación máxima que se puede obtener es de 58 puntos.

Para la evaluación de las actividades de la vida diaria se utilizó la Escala de Actividades de la Vida Diaria (IADL por sus siglas en inglés, Lawton y Brody, 1969). El estudio que se presenta usó la versión española de esta escala (Vergara et al., 2012) la cual muestra una excelente consistencia interna ($\alpha = 0.94$). La IADL es una escala diseñada para valorar el nivel de funcionamiento y calidad de vida de los adultos. Evalúa la capacidad para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems. Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). Algun ejemplo de estos ítems es: "utiliza el teléfono por iniciativa propia", "realiza independientemente todas las compras necesarias", "organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente", "no participa en ninguna labor de la casa", "no viaja", "toma su medicación si la dosis le es preparada previamente", o "se encarga de sus asuntos económicos por sí solo".

Procedimiento

Las personas usuarias son evaluadas por una psicóloga anualmente para saber el impacto de su asistencia al centro y poder elaborar un plan individualizado de actuación. Las puntuaciones utilizadas para esta investigación corresponden a las obtenidas durante el año 2022. Cabe destacar que antes de iniciar el proceso de investigación, se aseguró de obtener el consentimiento informado de las personas participantes o de sus tutores legales en caso de ser necesario, explicando claramente los objetivos de la evaluación, los procedimientos implicados y asegurando la confidencialidad de los datos recogidos.

Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki y con los principios éticos de la Asociación ALUME, comprometiéndose a respetar los derechos y la dignidad de todas las personas participantes en todo momento.

Para la realización de los análisis estadísticos presentados a continuación, se utilizó el programa estadístico de *IBM SPSS Statistics 21*.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del análisis de las puntuaciones de los participantes. Se calculó la media aritmética de las puntuaciones para obtener una visión general del estado cognitivo y el desempeño en actividades de la vida diaria. Las medias obtenidas fueron: para la prueba de BCSE = 46,03 (dt = 9,89) y para la prueba IADL = 5,07 (dt = 2,06).

Posteriormente, se llevó a cabo una correlación bivariada de Pearson para examinar la existencia de una relación entre las puntuaciones obtenidas en el BCSE y en la escala de IADL. Los resultados de esta correlación se encuentran detallados en la tabla 1.

Tabla 1

Resultado de la correlación bivariada de Pearson

		BCSE	IADL
BCSE	Correlación de Pearson	1	,348**
	Sig. (bilateral)		,008
	N	57	57

Nota. **La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la relación entre BCSE y IADL, se observó una correlación positiva moderada ($r = ,348$), la cual fue estadísticamente significativa ($p = ,008$). Esto indica que a medida que las puntuaciones en el estado cognitivo aumentan, también lo hacen las puntuaciones en habilidades de la vida diaria, y viceversa.

Para evaluar la segunda hipótesis, se compararon los resultados entre dos grupos: los que viven en viviendas protegidas ($n=16$) y los que no ($n=41$). Las medias obtenidas en cada escala por cada grupo se pueden observar en la tabla 2.

Tabla 2

Medias obtenidas por ambos grupos en las dos variables medidas

Piso		N	Media	Desv. típ.
No	IADL	41	4,61	2,096
	BCSE	41	46,06	9,830
Sí	IADL	16	6,25	1,438
	BCSE	16	45,94	10,382

Nota: IADL: Escala de Actividades de la Vida Diaria. BCSE: Test Breve para la Evaluación del estado cognitivo. Dos grupos: No (no vive en piso protegido); Sí (vive en piso protegido).

Para comparar las medias obtenidas, se realizó la prueba t de Student. En lo que respecta a la escala BCSE los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos ($t(55) = ,042$; $p = ,967$). Esto indica que no hay evidencia suficiente para afirmar que existen diferencias en los niveles del estado cognitivo entre los participantes que viven en pisos protegidos y aquellos que no.

Por otro lado, en la escala IADL, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos ($t(55) = -2,870$; $p = ,006$). Esto sugiere que existen un perfil diferenciador en el desempeño en AVD entre los participantes que viven en pisos protegidos y aquellos que no, con los primeros obteniendo puntuaciones más altas en promedio.

Discusión

En esta investigación se plantearon dos objetivos: en primer lugar, explorar la existencia de una relación entre el estado cognitivo y la capacidad de desarrollar actividades de la vida diaria. De otra forma, tratamos de indagar si la calidad y capacidad cognitiva se encuentra vinculada a la eficacia y autonomía con la que los individuos se desenvuelven en sus actividades cotidianas, hipotetizando que una alta puntuación en el BCSE se manifestaría con un mejor desempeño en las IADL. Los resultados obtenidos fueron significativos y confirman la hipótesis planteada.

Esta asociación detectada en los resultados podría indicar la importancia de abordar las dificultades cognitivas en la rehabilitación y el diseño de intervenciones terapéuticas para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con TMG. Evitar el deterioro cognitivo podría contribuir significativamente a mejorar los resultados y la recuperación en la esquizofrenia (Mihaljević-Peleš et al., 2019). Además, intervenir para mejorar la autonomía en las actividades de la vida diaria podría ralentizar el deterioro de las funciones cognitivas (Medalia y Saperstein, 2013).

Es importante precisar que, aunque se haya encontrado una relación estadísticamente significativa, la magnitud de la correlación es moderada, lo que sugiere que otros factores, además del estado cognitivo, podrían estar influyendo en las habilidades de la vida diaria como, por ejemplo, la calidad de vida (Gómez et al., 2020), el apoyo familiar y social (Dixon et al., 2016), el estado físico (Rovira-García y Da Cuña-Carrera, 2022) o la cognición social (Green et al., 2019).

En segundo lugar, la otra cuestión abordada en el presente estudio hace referencia a la evaluación del impacto que los pisos protegidos podrían ejercer sobre la autonomía funcional de las personas. Es decir, se centra en distinguir si el entorno residencial, en especial, vivir en pisos protegidos, tiene una repercusión positiva sobre la autonomía de las personas, aceptando que éstos facilitan un entorno seguro y adaptado que impulsa un mejor funcionamiento en comparación con personas que viven en entornos convencionales. Los resultados obtenidos, nuevamente, confirman la hipótesis planteada, vivir en un piso protegido podría ser beneficioso para las personas usuarias puesto que puntuaron más alto en la escala de IADL y dicha diferencia fue significativa al compararla con la media de los individuos que no viven en pisos protegidos. En cambio, no se hallaron diferencias en las medias de la prueba de BCSE, obteniendo ambos grupos prácticamente la misma media. Esta falta de variación en el EC podría estar relacionada con la edad de los participantes, ya que las mejoras en esta área tienden a estabilizarse después de cierto punto (Kida et al., 2020).

Un aspecto fundamental en el desarrollo de la rehabilitación en los pisos protegidos es lo relacionado con las AVD, tanto las básicas como las instrumentales. No es de extrañar que las personas usuarias que residen en los pisos puntúen más alto en este aspecto puesto que se fomenta su autonomía. Realizar las AVD de forma autónoma tiene efectos rehabilitadores y previene la cronicidad (Lascorz Fierro et al., 2014).

Es importante destacar que, a pesar de que ambos grupos muestran niveles similares de EC, las personas que viven en los pisos protegidos demuestran una mayor autonomía. Esto podría deberse a que el entorno estructurado de los pisos protegidos facilita una rutina estable y fomenta la participación activa en las actividades diarias. Por lo tanto, estos pisos favorecerían la autonomía y la mejora en la calidad de vida de los residentes (Toro et al., 2012).

Investigar la relación que puede tener el estado cognitivo con el desarrollo de AVD no solo permite aumentar nuestra comprensión de la misma, sino que, además, podría ser fundamental para avanzar en el diseño de estrategias y políticas dirigidas a la mejora de la calidad de vida y autonomía de las personas con TMG. Estas iniciativas podrían incluir facilitar el acceso a viviendas asequibles, seguras y supervisadas para que las personas con TMG puedan vivir de manera independiente a la vez que tienen asistencia si lo necesitan. Además, resulta relevante tener en cuenta estas estrategias en los diferentes contextos y etapas de la vida, a fin de asegurar su efectividad.

Cabe mencionar las limitaciones encontradas en el desarrollo de este estudio y es que la selección de los participantes se llevó a cabo mediante un método de muestreo no probabilístico, lo cual dificulta la generalización de los resultados obtenidos. Aun así, creemos que el presente estudio constituye un primer paso bastante informativo, y somos conscientes de que será necesario realizar futuras investigaciones con muestras más amplias para poder confirmar y generalizar estos resultados.

Notas de Autor:

Financiación: Este estudio no tuvo financiación.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM- 5*. Washington, DC: Author
- Bourgin, J., Tebeka, S., Mallet, J., Mazer, N., Dubertret, C., & Le Strat, Y. (2020). Prevalence and correlates of psychotoc-like experiences in the general population. *Schizophrenia Research*, 215, 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.08.024>
- Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 519–534. <https://doi.org/10.2147/ndt.s225643>

- Departamento de I+D de Pearson Clinical y Talent Assessment (2013). Adaptación española del Test Breve para la Evaluación del Estado Cognitivo (BCSE). Pearson Educación.
- DeVylder, J. E., Lehmann, M., & Chen, F.-P. (2015). Social and clinical correlates of the persistence of psychotic experiences in the general population. *Schizophrenia Research*, 169(1–3), 286–291. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.08.039>
- Dixon, L.B., Holoshitz, Y. & Nossel, I. (2016). Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update. *World Psychiatry*, 15, 13-20. <https://doi.org/10.1002/wps.20306>
- Fusar-Poli, P., Papanastasiou, E., Stahl, D., Rocchetti, M., Carpenter, W., Shergill, S., & McGuire, P. (2015). Treatments of negative symptoms in schizophrenia: Meta-analysis of 168 randomized placebo-controlled trials. *Schizophrenia Bulletin*, 41(4), 892–899. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu170>
- Gómez, A. M. G., Queralt, G., Martínez, M., Novillo, L., Salcedo, N., & Vilella, E. (2020). Relación entre funcionamiento cognitivo y el perfil sintomático con la calidad de vida de pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia. *Medicina UPB*, 39(1), 31-41. <https://doi.org/10.18566/medpub.v39n1.a06>
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2019). Nonsocial and social cognition in schizophrenia: current evidence and future directions. *World Psychiatry*, 18(2), 146-161. <https://doi.org/10.1002/wps.20624>
- Green, M. F. (2016). Impact of cognitive and social cognitive impairment on functional outcomes in patients with schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77 Suppl 2(Suppl 2), 8–11. <https://doi.org/10.4088/JCP.14074su1c.02>
- Haro, J. M., Altamura, C., Corral, R., Elkis, H., Evans, J., Krebs, M.-O., Zink, M., Malla, A., Méndez, J. I., Bernasconi, C., Lalonde, J., & Nordstroem, A.-L. (2018). Understanding the course of persistent symptoms in schizophrenia: Longitudinal findings from the pattern study. *Psychiatry Research*, 267, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.005>
- Jose, A.L., Harrison, M., Roy, A.S., Fitzpatrick, L.I. & Forsyth, K. (2021). The level of formal support received by people with severe mental illness living in supported accommodation and participation: A systematic review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), pp. 854–866. <https://doi.org/10.1177/0020764020988576>
- Karow, A., Wittmann, L., Schöttle, D., Schäfer, I., & Lambert, M. (2014). The assessment of quality of life in clinical practice in patients with schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16(2), 185–195. <https://doi.org/10.31887/dcns.2014.16.2/akarow>
- Kida, H., Niimura, H., Nemoto, T., Ryu, Y., Sakuma, K., Mimura, M., & Mizuno, M. (2020). Community transition at younger ages contributes to good cognitive function outcomes in long-term hospitalized patients with schizophrenia spectrum disorder: A 15-year follow-up study with group-based trajectory modeling. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(2), 105-111. <https://doi.org/10.1111/pcn.12941>
- Lascorz Fierro, D., Serrats Alabau, E., Ruiz, B., Córdoba, M., & Vegué Grilló, J. (2014). Las residencias para personas con Trastorno Mental Grave como un recurso Terapéutico-Rehabilitador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 521-538. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000300006>
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 3, 179-186.
- Lincoln, T. M., & Peters, E. (2019). A systematic review and discussion of symptom specific cognitive behavioural approaches to delusions and hallucinations. *Schizophrenia Research*, 203, 66–79. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.12.014>
- McCleery, A., & Nuechterlein, K. H. (2022). Cognitive impairment in psychotic illness: prevalence, profile of impairment, developmental course, and treatment considerations. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21 (3) 239-248. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/amccleery>
- Medalia, A., & Saperstein, A. M. (2013). Does cognitive remediation for schizophrenia improve functional outcomes?. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(2), 151-157. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32835dcbd4>
- Mihaljević-Peleš, A., Bajs Janović, M., Šagud, M., Živković, M., Janović, Š., & Jevtović, S. (2019). Cognitive deficit in schizophrenia: an overview. *Psychiatria Danubina*, 31(suppl 2), 139-142.
- Miret, S., Fatjó-Vilas, M., Peralta, V., & Fañanás, L. (2016). Síntomas básicos en la esquizofrenia, su estudio clínico y relevancia en investigación. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 9(2), 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.10.007>
- Nguyen, T. T., Eyler, L. T., & Jeste, D. V. (2018). Systemic biomarkers of accelerated aging in schizophrenia: A critical review and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, 44(2), 398–408. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx069>
- Nowak, I., Sabariego, C., Świtaj, P., & Ańczewska, M. (2016). Disability and recovery in schizophrenia: a systematic review of cognitive behavioral therapy interventions. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0912-8>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Pérez-Álvarez, M. (2017). Repensar la esquizofrenia: a propósito de Locura y modernismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 595-600. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352017000200015>

- Piñón, A., Álvarez, M. D. C., Torres, T., Vázquez, P., & Otero, F. (2018). Perfil neuropsicológico de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias: (RDCN)*, 5(1), 1-14. <https://doi.org/10.14198/DCN.2018.5.1.01>
- Reichenberg, A. (2010). The assessment of neuropsychological functioning in schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 383–392. <https://doi.org/10.31887/dcns.2010.12.3/areichenberg>
- Rovira-García, A. & Da Cuña-Carrera, I. (2022). Efectos de la fisioterapia mediante ejercicio terapéutico en pacientes con esquizofrenia: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, (96), 83. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/346>
- Samuel, R., Thomas, E., & Jacob, K. S. (2018). Instrumental activities of daily living dysfunction among people with schizophrenia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(2), 134–138. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_308_17
- Schaefer, J., Giangrande, E., Weinberger, D. R., & Dickinson, D. (2013). The global cognitive impairment in schizophrenia: consistent over decades and around the world. *Schizophrenia Research*, 150(1), 42-50. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.07.009>
- Toro, R., Benavides, Z., Nicol, J., & Ahumada Cabello, R. (2012). *Proceso de rehabilitación de pacientes psiquiátricos en hogares protegidos forenses* (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/704>
- Van Eck, R. M., Burger, T. J., Vellinga, A., Schirmbeck, F., & de Haan, L. (2018). The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(3), 631–642. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx088>
- van de Leemput, J., Hess, J. L., Glatt, S. J., & Tsuang, M. T. (2016). Genetics of Schizophrenia: Historical Insights and Prevailing Evidence. *Advances in genetics*, 96, 99–141. <https://doi.org/10.1016/bs.adgen.2016.08.001>
- Vergara, I., Bilbao, A., Orive, M., Garcia-Gutierrez, S., Navarro, G., & Quintana, J. M. (2012). Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 130. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-130>
- Vita, A., & Barlati, S. (2018). Recovery from schizophrenia: Is it possible? *Current Opinion in Psychiatry*, 31(3), 246–255. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000407>
- Wechsler, D. (1945). A Standardized Memory Scale for Clinical Use. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 19(1), 87-95.

RECIBIDO: 14 de diciembre de 2023
MODIFICADO: 9 de noviembre de 2024
ACEPTADO: 9 de noviembre de 2024