



Universidad Autónoma de México

Facultad de Medicina

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"

*Comparación de las capacidades laborales y de la funcionalidad social en personas con esquizofrenia de los servicios de consulta externa y hospital parcial del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"*

**Presenta la Tesis para obtener el Diploma**

**de Especialista en Psiquiatría**

**ERIKA DENIS AGUIRRE CASTILLO**

**Asesor Teórico**  
**Dra. Carmen Rojas Casas**

**Asesor Metodológico**  
**Dra. Socorro González Valadez**

Ciudad de México

2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **i. ÍNDICE**

### **ii. RESUMEN**

#### **1. MARCO TEÓRICO**

CAPACIDAD LABORAL Y FUNCIONALIDAD SOCIAL

#### **2. MÉTODO**

JUSTIFICACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

OBJETIVOS

GENERAL

ESPECÍFICOS

HIPÓTESIS

VARIABLES

MUESTRA Y MUESTREO

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

TIPO DE ESTUDIO

INSTRUMENTOS

PROCEDIMIENTO

CONSIDERACIONES ÉTICAS

#### **3. RESULTADOS**

#### **4. DISCUSIÓN**

#### **5. CONCLUSIÓN**

#### **6. REFERENCIAS**

## **RESUMEN**

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico no visto objetivamente por la sociedad, lo que lleva a la discriminación en el ámbito laboral de los pacientes con dicho padecimiento mental. Se argumenta una incapacidad de habilidades o un posible descontrol de la enfermedad por lo que se considera de importancia conocer la capacidad laboral y funcionamiento social de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en los servicios de consulta externa y hospital parcial del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, surgiendo el estudio para tratar de concientizar la importancia de las actividades laborales y sociales en la rehabilitación de los pacientes con esquizofrenia.

Se pretende comparar las habilidades que se tienen, obtienen y mantienen en la población de los pacientes con esquizofrenia de dos de los servicios del hospital. Los servicios en donde se presenta la población estudiada cuentan con diferencias específicas. En Hospital parcial se tiene seguimiento 3 veces por semana en un horario de 8 a 16 horas brindando actividades entre los pacientes y familiares que asisten, conviven en la hora de los alimentos, así como brindarse las dosis de los medicamentos prescritos, de igual forma se les inculca la posibilidad de reinserción social y laboral. En Consulta externa se da seguimiento del tratamiento farmacológico considerando de forma global el comportamiento de cada paciente durante un periodo de 3 meses que es cuando se les cita en consultorio asignado.

Se evaluó el Desempeño Personal y Social y se hace un Inventario de Comportamiento Laboral para conocer capacidades y funcionamientos que pueden lograr los 80 pacientes con esquizofrenia que fueron convocados para la realización de las escalas.

La población que cuenta con diagnóstico de esquizofrenia, en su mayoría hombres en edad productiva, presenta un mejor pronóstico laboral si se incorpora al programa de Hospital parcial donde permanecen acudiendo diariamente a realizar actividades que tratan de evitar el deterioro global. Se observa que cuentan con mayor capacidad de funcionar en su entorno social y lograr encontrar y mantener un empleo remunerado.

## **MARCO TEÓRICO**

El trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínica significativa en la cognición, regulación emocional o conducta de una persona, que refleja un daño del proceso psicológico, biológico o del desarrollo fundamental para el funcionamiento mental, y se asocia a una discapacidad social, ocupacional o en otras actividades importantes.

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más devastadores, tanto por su costo social, el estigma asociado y el sufrimiento por quienes la padecen y por su familia. Es un padecimiento crónico, con un pronóstico que va variar en relación al tratamiento oportuno, presencia de un abordaje multidisciplinario y proporción de una adecuada rehabilitación psicosocial.<sup>1</sup>

Los principales objetivos terapéuticos para un paciente con esquizofrenia, deben incluir la mejora del funcionamiento social y la calidad de vida, así como promover la capacidad laboral. Sin embargo es algo que no se ha logrado completamente por la estigmatización social que se tiene hacia las personas que padecen algún trastorno mental. En México, se llevan a cabo programas de rehabilitación, asociándose de manera significativa con disminución de recaídas y de los síntomas psicóticos negativos;<sup>2</sup> sin embargo, estos programas pasan por alto determinantes que afectan el estilo de vida, como son la ausencia de empleo y pobreza.

### **CAPACIDAD LABORAL**

Los pacientes con trastornos mentales severos tienen dificultad para mantener un empleo remunerado y están expuestas a la exclusión social, dependencia económica, pobreza y marginación. Aquellos pacientes que padecen esquizofrenia presentan una baja funcionalidad tanto social como laboral. A pesar de la mejoría con los antipsicóticos, los pacientes continúan teniendo limitaciones en la recuperación, por la discapacidad social reduciendo la calidad de vida en forma crónica e irreversible.<sup>1</sup>

Los pacientes con esquizofrenia que a pesar de tener las habilidades para realizar un empleo, no obtendrán el resultado deseado debido a las pocas oportunidades y a la negación social del padecimiento, lo que conlleva mayor deficiencia en sus actividades diarias.

Se intenta dar un enfoque integral dirigido a la reinserción social, valorando la capacidad laboral de cada paciente. Interviniendo en la mejoría de la funcionalidad social, promoviendo la autodeterminación al fomentar el autocontrol del paciente, siendo el empleo algo básico en su recuperación. Con esto se pretende obtener recursos económicos y así organizar, dirigir y dar un propósito en su vida.

La función central para la vida de las personas son los empleos, intrínsecamente es interesante y desafiante, establecido bajo una norma de derecho (*todos los miembros de la sociedad tienen derecho a tener trabajo si así lo desean*) y de obligación (*todos tienen la obligación de contribuir a la sociedad*

*mediante el trabajo*)<sup>3</sup>. Tomando también que el compromiso laboral tiene un efecto positivo en la salud y bienestar global.

El trabajo aporta elementos relevantes para el desarrollo de la calidad de vida de los pacientes, al promover un sentido de satisfacción, ofrece la oportunidad de tener independencia, usar las habilidades adquiridas y cumplir metas establecidas. Es un ambiente donde se presentan demandas obteniendo recompensas. Produce disponibilidad de dinero para sostener la existencia y necesidades importantes, da seguridad, se realiza constantemente una actividad física, crea contactos interpersonales y una posición social.

Las ocupaciones se desempeñan para mantener el buen funcionamiento del ser humano, tener un empleo es indicador de confort y se mantiene un individuo activo, añadiendo a la salud global cambios que disminuyen el riesgo de eventos cardiovasculares.<sup>4</sup>

Algunos estudios recientes indican que los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consiguen significativamente menos empleos que otros pacientes con algún trastorno mental severo; en torno al 90% no tienen empleo y la mayoría de los que lo obtienen suelen perderlo en un plazo medio de seis meses. De los pacientes que por primera vez ingresan en unidades de salud mental, el 53% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia tenían empleo antes de la hospitalización. Respecto al género, un 17,1% de las mujeres con esquizofrenia tienen un trabajo remunerado de tiempo completo, mientras que esta situación laboral sólo se da en un 5,7% de hombres con ese mismo diagnóstico. A pesar de estas dificultades la integración laboral de las pacientes con trastornos mentales severos es posible.

La mayoría de los pacientes con esquizofrenia desean tener un empleo competitivo e incorporarse como empleados, pero un significativo porcentaje de afectados se autovaloran con poca capacidad para desempeñar una actividad laboral la cual tiene como funciones:

Productiva: Potenciando el desarrollo cognitivo, organizando la vida cotidiana y facilitar las relaciones sociales.

Retributiva: Permitiendo la autonomía económica necesaria para desempeñar un rol social activo.

Valoración social: Aumentando su autoestima al tener un rol de trabajador y el reconocimiento de la sociedad disminuyendo el estigma de los empleados con esquizofrenia.

La actividad laboral no presenta un claro efecto en la sintomatología positiva, ni se constatan mejorías clínicas o descompensaciones significativas de la enfermedad, tampoco se espera un gran efecto en los síntomas negativos, sin embargo se observan leves mejorías. Por el contrario, se constata un efecto positivo sobre el funcionamiento social, el grado de satisfacción, la autonomía personal, la autoestima y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

Hay programas de inserción laboral guían en la búsqueda de trabajo, informan y sensibilizan a las empresas para incorporar personas con discapacidad a sus puestos de trabajo, realizan orientación profesional y dan seguimiento facilitando la adaptación del paciente. Estas intervenciones se basan en los modelos del empleo con apoyo y el de competencias explorando los recursos individuales elaborando un perfil profesional con la identificación, recuperación y motivación de capacidades, valorando las habilidades efectivas de los pacientes para su rehabilitación psicosocial y reinserción laboral seleccionando el puesto en base a las preferencias y habilidades personales.

El acceso al empleo es un derecho, en el caso de los pacientes con esquizofrenia, debería ser un componente de la integración psicosocial, pues se lograría una mejora en su situación médica, en la calidad de vida y en el funcionamiento social y desempeño laboral.

Los trastornos mentales se han asociado a un mayor desempleo que el resto de la población provocando problemas económicos con apoyo social insuficiente, así como discriminación. Los pacientes con esquizofrenia que requieren y buscan empleo van en aumento, sin embargo, por la estigmatización no se dan oportunidades de trabajo.<sup>5</sup>

En la esquizofrenia ocurre que la habilidad para comprometerse en actividades diarias o funcionar en la comunidad es de forma negativa, pues los pacientes presentan una vida sedentaria, duermen excesivamente, aislados y con actividades de manera pasiva.

El empoderamiento es un proceso social multidimensional donde los pacientes comprenden y toman control de sus vidas, pudiendo cambiar su ambiente social y político para mejorar las circunstancias relacionadas a la salud; la persona mantiene participación en las decisiones, su confianza, dignidad y contribuye con la comunidad. Con esta condición se incrementa el bienestar, la independencia, la motivación, estrategias para resolver problemas.<sup>6</sup>

En los factores favorables encontramos una estabilidad del trastorno, contar con una ocupación, tener actividades diarias, mejor funcionamiento global, recibir terapia individual y menor ayuda al realizar sus compras o sus actividades recreativas.<sup>7</sup>

En México, un millón 100 mil personas padecen esquizofrenia, trastorno que ocupa el quinto lugar en la lista de padecimientos de mayor discapacidad. Encontrándose así entre las causas principales de pérdida de años de vida saludable, y en conjunto las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 28% del total de DALY, siendo la esquizofrenia la más incapacitante. Se estima un costo directo anual en el manejo ambulatorio de cada paciente con esquizofrenia de 176 a 211 dólares, aproximándose a los resultados de evaluación económica de otros países.<sup>6,7,8,9</sup>

Los pacientes con esquizofrenia manifiestan que su bienestar se ve beneficiado al permanecer socialmente activo, con un deseo de ser aceptado en la comunidad y en su entorno familiar, pese a esto, se perciben con incapacidad para su individualidad.<sup>10</sup>

Se observa que pacientes con esquizofrenia con una situación psiquiátrica en control han mantenido un empleo con un nivel psicológico adecuado, sin embargo, se encuentran limitaciones para continuar desarrollándose, tales como la ansiedad y socialización pobre.<sup>11</sup>

Tanto hay predictores que facilitan la incorporación social, así como hay factores que obstaculizan la reinserción en la sociedad. Dentro de los facilitadores podemos encontrar la familia, la institución, tener un vínculo de inclusión laboral para brindar un apoyo económico, seguridad y autonomía del paciente con esquizofrenia; así mismo formar convenios con empresas para fomentar empleos coordinados y apoyo interpersonal. En cuestión individual la honestidad, lealtad, toma de decisiones, aprendizaje de habilidades, motivaciones, rehabilitación a través del empleo. Como obstáculos encontramos los nullos contratos para personas consideradas con incapacidad, nulas relaciones interpersonales, discriminación. Institucional e individualmente percibimos el desconocimiento del trastorno, la baja escolaridad, pocas habilidades sociales, efectos adversos a medicamentos, severidad del padecimiento y la habilidad deficiente para continuidad laboral.<sup>12</sup>

Entendemos como capacidad funcional a la aptitud personal de desempeñar actividades deseables y necesarias para la vida, actividades diarias, funcionalidad social y laboral, incorporando la actividad física y perspectiva motivacional que sopesa la existencia de una enfermedad médica y los factores ambientales<sup>13</sup>. En los pacientes, un mayor tiempo de evolución y el diagnóstico de esquizofrenia predicen disfuncionalidad; en cambio el apoyo social (Duke) predice funcionalidad.



El apoyo social juega un papel importante tanto en los pacientes que padecen un problema de salud mental como en sus familiares, ya que tiene el efecto de incrementar el bienestar emocional, la estabilidad y el control que los hace sentir mejor, percibir su ambiente de manera positiva y disminuye la probabilidad de efectos negativos,<sup>14,15</sup> mejorando la calidad de vida del paciente.<sup>12-14,16,17.</sup>

En general los pacientes que sufren esquizofrenia presentan déficits en alguna o en varias de las siguientes áreas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de hacer una valoración integral del paciente, para poder valorar con ello la severidad de la pérdida del desempeño social:

- 1) Autocuidados.
- 2) Autonomía.
- 3) Autocontrol.
- 4) Relaciones interpersonales.
- 5) Funcionamiento cognitivo.
- 6) Funcionamiento laboral.

La integración laboral es una variable esencial del trabajo de rehabilitación en el paciente con esquizofrenia, para facilitar su autonomía e integración social. La adaptación laboral depende no solo de los recursos instrumentales y emocionales del paciente, sino también del grado de complejidad y dificultad de realización de las tareas propias de cada empleo o profesión. Por ello es tan importante el análisis del trabajo específico como la evaluación integral del paciente a lo largo de la evolución de la enfermedad.

Según Crespo Hervás (2007): "La mayoría de los pacientes con esquizofrenia pueden trabajar...", sean trabajos competitivos o empleos protegidos, porque les mejora la autoestima, ayuda a los enfermos a recuperarse, les permite establecer relaciones sociales y refuerza un sentimiento de pertenencia a la comunidad, además de incrementar los ingresos de la familia y promover un orden temporal. Se consideran recomendables empleos poco estresantes y que proporcionen una estructura y un orden diarios a la vida, les permitan establecer relaciones interpersonales estables y generen un sentimiento de pertenencia, así como integración de la persona enferma en una comunidad de gente sana.

Rosenheck ha realizado varios estudios sobre la reintegración laboral de los pacientes con esquizofrenia; uno de ellos indica que los principales impedimentos para lograr un empleo para tales pacientes son: función psíquica y neurocognoscitiva deficientes; discriminación racial, así como bajos incentivos que se proporcionan a las personas con discapacidad en el medio laboral. Concluye que se debe realizar mayor trabajo de sensibilización a los empresarios, para dar un trato justo y sin discriminación a las pacientes con enfermedad mental grave. En relación con los factores que contribuyeron como predictores para una contratación laboral, nuestros resultados coinciden con los de Strauss y Carpenter, como son historia laboral, adherencia terapéutica y estabilidad emocional.

Así como aquellos factores que dan al paciente una mejor oportunidad de reintegrarse incluyendo el deseo de conseguir el empleo, la confianza en sus propias habilidades, historial de empleo previo, escasas o mínimas hospitalizaciones, así como habilidades laborales específicas.<sup>18</sup>

Las ocupaciones son toda actividad que tiene un propósito humano. El empleo y las condiciones laborales tienen efectos positivos importantes en la salud, al brindar protección social, estatus social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, confiere satisfacción y estimula el bienestar físico y emocional.<sup>19</sup> El sistema humano está en cambio constante, reorganizándose a sí mismo al interactuar con el ambiente; siendo el empleo un proceso que apoya el orden de nuestra mente y cuerpo.<sup>20</sup>

El compromiso laboral es resultado de las motivaciones, conductas, capacidades e influencias ambientales a las que se encuentra expuesta una persona, y se va a realizar dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural específico. Permite a la persona tener un ritmo balanceado entre la actividad y el descanso, interactuar en la sociedad y dar interpretaciones basadas en la experiencia.<sup>21</sup>

### **FUNCIONAMIENTO SOCIAL**

El funcionamiento social es un constructo complejo y multidimensional, que hace referencia a las habilidades de una persona para lograr metas y roles sociales definidos, así como para cuidar de sí misma y disfrutar de su tiempo libre.<sup>22</sup>

Es un factor clave para el mantenimiento de los pacientes en la comunidad, constituye un potente predictor de la evolución de la enfermedad y resulta el principal objetivo de muchos de los programas de rehabilitación para la esquizofrenia.

La mayor parte de los hallazgos sugieren unos mejores resultados en funcionamiento social en la población femenina, tanto en el ajuste premórbido como el curso posterior de la enfermedad. Las diferencias de género a corto plazo sugieren que las mujeres presentan, en general, un menor deterioro global social, con mejor ajuste familiar y ocupacional, mayor red social y más frecuentes contactos sociales.

En nuestro país, independientemente de los factores biológicos, la esquizofrenia se vincula de manera significativa a la pobreza, desnutrición, mala atención del parto, la desinformación y la inequidad en el acceso a los servicios de salud. La población carece de información suficiente para prevenir, detectar y atender adecuada y oportunamente al paciente con esquizofrenia, además del estigma social. Alrededor de dos mil pacientes hospitalizados permanentemente en instituciones psiquiátricas, calculándose que al menos el 10% de los pacientes con esquizofrenia se encuentran sin hogar, en asilos, anexos y en la vía pública.

La revisión de diversos estudios ha demostrado que en pacientes con esquizofrenia la remisión sintomática y la recuperación funcional son posibles. De acuerdo a los estudios revisados, la remisión sintomática ocurre en un rango de 22 a 97%, y la recuperación funcional entre un 10 a 68%.

### **Funcionalidad social y laboral deficiente**

Los síntomas negativos se asocian fuertemente a un mal funcionamiento en la vida diaria, en cambio los síntomas positivos tienen una asociación leve o ninguna.<sup>23,24</sup> El tratamiento con antipsicóticos puede tener efectos negativos en la funcionalidad, al inducir efectos adversos como obesidad, somnolencia y síntomas extrapiramidales; de la misma manera, las largas hospitalizaciones contribuyen a un peor desempeño social y en la vida diaria.<sup>25</sup>

Las variables sociodemográficas que predicen un mejor funcionamiento son ser del género femenino, menor edad, mayor nivel educativo, duración corta e inicio tardío de la enfermedad.<sup>26,27</sup> El género tiene un mayor impacto, ya que las mujeres conservan más relaciones sociales y viven de forma independiente más frecuente que los hombres; mientras que los hombres tienen un inicio más temprano y un curso de la enfermedad más severo.<sup>28</sup>

### **Entorno social y laboral**

El acceso al empleo es un derecho preservado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en las pacientes con trastorno mental, debe ser un componente fundamental de los

procesos de integración psicosocial debido a la mejora sustancial secundaria de la condición médica y calidad de vida. De las incapacidades, la enfermedad mental se asocia a una alta tasa de desempleo, conduciendo a una pobreza económica, privación de las redes sociales y bajo estatus en la comunidad; la discriminación en los pacientes con esquizofrenia que buscan empleo es alta y consistente.<sup>29</sup>

En el transcurso de una enfermedad aguda, la sociedad absuelve temporalmente al individuo de su obligación de trabajar, sin embargo, esta tolerancia es constante en los padecimientos mentales crónicos. En la esquizofrenia hay un impacto negativo en la habilidad para lograr comprometerse en actividades diarias o funcionar en la comunidad, presentando una vida sedentaria, durmiendo en demasía, pasan la mayor parte del tiempo en la soledad de la casa y sus ocupaciones tienden a ser pasivas.

El compromiso laboral de los pacientes con esquizofrenia se afecta por su salud mental y física, además el efecto secundario de los fármacos, como debilidad y somnolencia, restringen aún más sus actividades. Al no sentirse capaces de realizar ciertos empleos, dan poco esfuerzo, no intentan poner a prueba sus habilidades y evitan situaciones de estrés para prevenir recaídas. Tienen dificultad para organizarse, falta de estructura dando importancia al apoyo y confianza que brindan otras personas.

El empoderamiento es un proceso social multidimensional donde los pacientes comprenden y toman control de sus vidas, pudiendo cambiar su ambiente social y político para mejorar las circunstancias relacionadas a la salud; la persona mantiene participación en las decisiones, su confianza, dignidad y contribuye a la comunidad. Al mantener esta condición latente en pacientes con esquizofrenia, va incrementar el bienestar, independencia, la motivación de participar y tener estrategias más efectivas para resolver problemas.<sup>30</sup> Se encuentra dentro de los predictores de un favorable estado de salud sostenido, el tener un empleo, además de la calidad de vida, tener actividades diarias, pensamiento claro, mejor funcionamiento global, recibir terapia individual y menor ayuda al realizar sus compras o sus actividades recreativas.<sup>31</sup>

La capacidad para conseguir empleo se puede analizar desde el grado de satisfacción del empleado, su suficiencia a los requisitos y la capacidad de encontrar un trabajo apropiado. Se debe explorar la capacidad para resolver problemas, adaptarse a nuevas situaciones y el poder enfrentar nuevas demandas de aprendizaje, así mismo, se fortalecerá y reconocerá las capacidades actuales, analizando el potencial del individuo para aprender una habilidad específica y desarrollarla; se buscará

en particular su inteligencia, aptitudes y personalidad, características necesarias para adquirir un empleo. Determinar la capacidad laboral del paciente con esquizofrenia es importante, no solo por el significado para el individuo, sino para combatir el estigma social asociado, evaluando sus competencias de manera específica y la influencia que tendrán al ambiente. Se ha encontrado que pacientes con esquizofrenia con adecuado control médico muestran un buen potencial de empleo, con un perfil psicológico apto, pero una de las principales limitaciones, es la pobre socialización y los niveles de ansiedad.<sup>32</sup>

Las funciones cognitivas son importantes, en particular la atención, memoria de trabajo y función ejecutiva para alcanzar y mantener un empleo, ya que se asocian con las destrezas sociales y laborales; sin embargo, el desempleo causa mayor déficit cognitivo al reducir la confianza y excluir a la persona, otorgando mayor vulnerabilidad para ansiedad y depresión; en sentido contrario, el empleo ejercita las funciones cognitivas por repetición o entrenamiento.<sup>33</sup>

### **Inserción social y laboral**

El acceso al trabajo es un derecho universal, pero no todas las pacientes tienen las mismas oportunidades de participar en el mercado laboral. Existen factores personales, culturales, familiares o de salud, que generan exclusión social.

Hay factores facilitadores y obstaculizadores, que desglosamos en un contexto social, institucional y personal.<sup>34</sup>

<b>Factores Contexto</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Obstaculizadores</b>
<b>Social</b>	Familia e institución al buscar un vínculo con un organismo que impulse la inclusión laboral y brinde apoyo económico, seguridad y autonomía al paciente.	Falta de contratos a pacientes con discapacidad, ausencia de relaciones interpersonales y discriminación.
<b>Institucional</b>	Programa de incorporación, una estructura que realice trabajo coordinado con empresas y de apoyo interpersonal promoviendo normas y actitudes de cooperación.	La estructura institucional dificulta el proceso, al carecer de conocimiento del padecimiento.
	Características de honestidad, lealtad, transparencia, percibirse eficaz para tomar	El déficit educativo y de habilidades sociales, efectos secundarios de los

<b>Personal</b>	decisiones y aprender habilidades, tener motivación para la rehabilitación y mejoría por medio del trabajo.	fármacos, grado de severidad del padecimiento y la dificultad para adquirir nuevos hábitos laborales.
-----------------	---	---

Los programas de inserción laboral guían en la búsqueda de trabajo, informan y sensibilizan a las empresas para incorporar pacientes con discapacidad a sus puestos de trabajo, realizan orientación profesional y dan seguimiento que facilita la adaptación de la persona. Se deben identificar demandas y necesidades individuales para el diseño de un perfil profesional. Las intervenciones se basan en los modelos del empleo con apoyo, el cual implica integrar a pacientes con discapacidad dando las condiciones y apoyos necesarios, la formación será posterior a la incorporación laboral y se selecciona el puesto en base a preferencias personales; y el modelo de competencias, explorando recursos individuales, identificando y recuperando capacidades para transferirlas a nuevos contextos, se valora los aspectos positivos que el paciente es capaz de hacer, importante para la rehabilitación psicosocial y lograr su autonomía.<sup>35</sup>

La rehabilitación del paciente con esquizofrenia debe tener la prioridad de lograr que se obtenga un empleo capaz de restaurar la confianza, sentimientos de eficacia y la dignidad; ya que los pacientes con un mejor pronóstico global en la funcionalidad y calidad de vida, son las que tienen una historia de competencia o de hábitos laborales. En una revisión mundial del manejo integral contra el tratamiento habitual, se encuentra operando de manera global en la recuperación del paciente con esquizofrenia, se reduce el número de admisiones hospitalarias, se incrementan los niveles de calidad de vida, se reduce el riesgo de muerte y suicidio, mejora el estatus de funcionamiento social y se presenta posibilidad mayor para tener un empleo.<sup>36</sup>

## **MÉTODO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El interés de este estudio surgió con la intención de conocer las capacidades laborales que los pacientes con esquizofrenia de los servicios de consulta externa y hospital parcial presentan, valorando si tenían alguna asociación con su funcionalidad global. Se trató de demostrar la mayor funcionalidad del sistema operativo del programa de hospital parcial comparada con el seguimiento realizado en consulta externa. Las variables que se utilizan son funcionalidad social y capacidades laborales para dar una predicción de habilidades y con ello posibilidades de empleos que ayuden en la calidad de vida de los pacientes tratando de lograr la reducción de costos económicos para la

sociedad. Así mismo se esperó que la necesidad de reinsertar laboralmente a pacientes con esquizofrenia, pudiera formar un programa que apoye el empleo enfocado, ya que hay pacientes que pueden funcionar en todos los ámbitos logrando su independencia.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Frecuentemente en la sociedad los pacientes con esquizofrenia son estigmatizados y discriminados sin permitir que realicen alguna actividad de tipo laboral que les permita la independencia parcial o completa. La discriminación por su trastorno de base no permite que reciban oportunidades de empleo, por lo que se consideró la importancia de conocer si los pacientes con un trastorno psicótico crónico podrían llevar a cabo algún tipo de trabajo.

Se trató de comparar cuál de los dos grupos de pacientes con esquizofrenia, el de consulta externa y el de hospital parcial, cuenta con más habilidad para el ámbito laboral conociendo sus capacidades, así como su funcionalidad social. Se realizaron escalas de preguntas dirigidas a los pacientes para conocer las capacidades laborales con las que cuentan, se obtuvo información con la escala de funcionamiento social conociendo el nivel en el que los pacientes se encuentran lo cual se corroboró por un acompañante. Se realizó el estudio en 4 meses, de marzo a julio de 2015, aplicando ambas escalas en un mismo tiempo de 1 hora de sesión con cada paciente y acompañante.

### **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Existe diferencia entre las capacidades laborales y el nivel de funcionalidad social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que asisten al servicio de consulta externa y a hospital parcial?

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la capacidad laboral y nivel de funcionalidad social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de consulta externa y en hospital parcial.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Comparar las capacidades laborales en pacientes con esquizofrenia de ambos sexos, con escolaridad básica del servicio de consulta externa y de hospital parcial.
- b. Comparar el nivel de funcionalidad social en pacientes con esquizofrenia de ambos sexos, con escolaridad básica del servicio de consulta externa y de hospital parcial.

## HIPOTESIS

### HIPÓTESIS ALTERNA

Existe diferencia entre las capacidades laborales y el nivel de funcionalidad social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de la consulta externa y hospital parcial.

### HIPÓTESIS NULA

No existe diferencia entre las capacidades laborales y el nivel de funcionalidad social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de la consulta externa y hospital parcial.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES
CAPACIDAD LABORAL	Proporciona información sobre las competencias que le permitan obtener un empleo.	Medida por WBI ( <i>Work Behaviour Inventory</i> ).	Nominal	Desempleos en los pacientes con esquizofrenia.  Duración disminuida en empleos de pacientes con esquizofrenia.
FUNCIONAMIENTO SOCIAL	La habilidad individual de desempeñarse normalmente en actividades diarias requeridas para satisfacer necesidades básicas.	Medida por PSP ( <i>Personal and Social Performance Scale</i> ).	Nominal	Aislamiento de los pacientes con esquizofrenia.  Pobres relaciones interpersonales de los pacientes con esquizofrenia.

- Capacidad laboral. Medida por WBI (*Work Behaviour Inventory*). Valora la destreza para el trabajo que una persona posee dentro del desempeño normal de sus funciones, involucra reconocer estilos laborales a través de: a. factores personales, b. estilo de liderazgo, c. estilos de influencia, d. competencias emocionales, e. indicadores de éxito ocupacional. Determinante para evaluar de éxito o fracaso en programas de empleo.

- Funcionalidad Social. Medida por PSP (*Personal and Social Performance Scale*). Mide la habilidad individual de desempeñarse normalmente en actividades diarias requeridas para satisfacer necesidades básicas, cumplir con roles establecidos, y mantener la salud y bienestar. Es un determinante final de costos médicos de vida. Sus dominios son: a. social, b. ocupacional, c. vida independiente y d. destrezas adaptativas.



## **MUESTRA Y MUESTREO**

Se trabajó con grupos de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, 40 pacientes de consulta externa y 40 pacientes de hospital parcial. Se acudió con los jefes de ambos servicios pidiendo autorización para la aplicación de ambas escalas, se concedió el permiso dando las facilidades de buscar intencionadamente en la hoja diaria de consultas. Así se consiguió la población de estudio con los criterios de selección requeridos. Como datos demográficos se observó que la muestra fue de un 80% del sexo masculino predominando ese género en el servicio de hospital parcial. Presentaron una media de edad de 24 años. El 90% de los pacientes se encuentran solteros y con una escolaridad promedio de secundaria completa. Únicamente 5 pacientes contaban con un empleo remunerado, el resto ayudaba en labores domésticas o no contaba con ocupación.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- a. Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia establecido por entrevista CIDI Versión 2.1.
- b. Con permanencia de 10 meses en su primer ingreso al programa de hospital parcial o con seguimiento en la consulta externa.
  - c. Hombres o mujeres.
  - d. Con escolaridad mínima de nivel básico.
  - e. Entre 18 y 59 años de edad.
- f. Hayan autorizado mediante consentimiento informado su inclusión al estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- a. Pacientes con agudización de la esquizofrenia que ameriten internamiento.
- b. Pacientes con trastorno psicótico secundario a consumo de sustancias, consumo perjudicial o dependencia a sustancias.
- c. Pacientes con enfermedad neurológica establecida, trastorno esquizofreniforme orgánico.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, transversal, correlacional y comparativo.

## **INSTRUMENTOS**

### **Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1**

Creada en 1998 por el autor L.N. Robins et al. Determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias,

circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad Cubre todos los trastornos de diagnóstico principales. La versión estándar determina si los trastornos de alcohol estaban siempre presentes o si estaban en el último año, los últimos 6 meses, el último mes, y las últimas 2 semanas. Tanto la norma y las versiones de 12 meses están disponibles en forma impresa y en soporte informático. Ha sido traducido a muchos idiomas.

Personal and Social Performance Scale (PSP). Desarrollada en el año 2000 a partir de Escala de Evaluación de Funcionamiento social y Ocupacional (SOFAS) por Morosini y cols., para evaluar el funcionamiento personal y social. Su evaluación incluye indicadores objetivos, dirigidos a limitaciones principales en la evaluación de funcionalidad social. Es un instrumento corto con escala de 100 puntos de un único ítem, donde la puntuación 1 a 10 representa falta de autonomía en funcionalidad básica y una puntuación de 91 a 100 refleja excelente funcionalidad. Se basa en evaluar cuatro indicadores objetivos: a. Actividades útiles socialmente, b. Relaciones personales y sociales, c. Autocuidado y d. Comportamientos perturbadores y agresivos. La versión en español es válida para evaluar funcionalidad social en pacientes con esquizofrenia en diversos ambientes clínicos, reportando un coeficiente alfa Cronbach de 0.843.

Work Behaviour Inventory (WBI). Es un instrumento diseñado específicamente para personas con trastorno mental severo. Se completa en 35 minutos, disponible en idiomas de inglés, español, francés, portugués, ruso, chino y tailandés. Se evalúa la conducta laboral por medio de información otorgada por los participantes donde indican conductas descriptivas de ellos mismos y se completa por un observador calificado. Consta de 35 ítems, cada uno calificando una conducta específica en cinco niveles: 1 (área de problema persistente), 2 (área de problema ocasional), 3 (desempeño promedio), 4 (área con fuerza ocasional), o 5 (área con fuerza frecuente), los ítems se usan para generar un puntaje total que es la suma de cinco subescalas: destrezas sociales, cooperación, hábitos de trabajo, calidad laboral, y presentación personal, más un ítem que intenta resumirlos en una valoración global. Identifica estilos laborales y capacidad de emparejarlos a posiciones específicas, valorar el desarrollo Individual, trabajo en equipo y talento, logra discernir a personas honestas y dar descripciones precisas. Los puntajes son dados en términos de percentiles. Confiabilidad por coeficiente alfa Cronbach en población con esquizofrenia es de 0.82 a 0.94, capaz de predecir resultado para un ambiente laboral y la probabilidad de sobrevivir en éste, y en participantes que después de programa de rehabilitación se incluirán en actividad laboral de aquellos que no. La versión en español en pacientes con esquizofrenia está validada en España en el año 2007 por Ronald C. Page.

## **PROCEDIMIENTO**

Se elaboró protocolo que es presentado ante el comité de investigación el cual es aprobado, por lo que se solicitan por escrito los permisos requeridos por los servicios donde se aplicaron las escalas mencionadas.

Se revisó con el personal de dichos servicios los pacientes candidatos para el estudio, explicando en que consiste y como se realizarían las escalas, pidiendo su autorización por escrito mediante la firma de un consentimiento informado.

Se realizaron las mediciones de las capacidades laborales y de funcionalidad social aplicando las escalas PSP (*Personal and Social Performance Scale*) y WBI (*Work Behaviour Inventory*) en un único encuentro con el paciente, en un tiempo determinado de 1 hora, dentro de las instalaciones del hospital en un espacio físico de los servicio de consulta externa y hospital parcial.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se utilizó una prueba de comparación para variables cuantitativas en dos grupos independientes (U de Mann Whitney), además de una prueba de correlación de grupos (WBI y SPS) R de Spearman.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, vigente en nuestro país, el trabajo a realizar se clasifica en categoría 1, en base al título segundo, artículo 17, que lo clasifica como investigación sin riesgo, ya que no habrá manipulación de variables. Así mismo se solicitará consentimiento de participación voluntaria, el cual será leído y firmado de enterado por cada participante.

Se realizará el presente trabajo de acuerdo a las recomendaciones de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52° Asamblea general Mundial Celebrada en Edimburgo, Escocia, del 2002, que guía a los médicos en las investigaciones médicas.

\*Se anexa formato.

**Secretaría de Salud**  
**Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta investigación se consideró como riesgo mínimo de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21:

Justificación:

El interés en examinar las capacidades laborales de personas con esquizofrenia valorando la asociación con la funcionalidad general. Demostrando la relevancia del programa de rehabilitación psicosocial en la mejoría de los pacientes con esquizofrenia.

Objetivo:

Identificar las capacidades laborales y nivel de funcionalidad social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de consulta externa y en programa de rehabilitación.

Se me aplicarán dos escalas (WBI y PSP) en un único encuentro con duración aproximada de 1 hora, sin riesgo alguno para mi persona. Puedo recibir respuesta a cualquier duda y/o aclaración que se me presente. Tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin crear prejuicios para continuar mi seguimiento y tratamiento. Autorizo la publicación de los resultados de mi estudio a condición de que en todo momento se mantendrá el secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad.

Con fecha \_\_\_\_\_, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio titulado:

**“Comparación de la funcionalidad laboral y social en pacientes esquizofrénicos de consulta externa y hospital parcial del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente o responsable legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

Erika Denis Aguirre Castillo

Nombre y firma del Entrevistador

## **RESULTADOS**

La muestra fue de un 80% de pacientes fueron del sexo masculino predominando ese género en el servicio de hospital parcial. Las principales características es que se encontraban con una media de edad de 24 años con escolaridad de secundaria completa, sin ocupación actual. Toda la población de estudio se encontraba bajo tratamiento farmacológico, por lo menos con un solo fármaco de tipo antipsicótico.

Cuando se comparó la funcionalidad social entre los grupos de Hospital Parcial y Consulta Externa se apreció una diferencia estadísticamente significativa a favor de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el programa de Hospital Parcial, siendo dicha diferencia estadísticamente significativa ( $p = \text{MENOR } 0.039$ ) (gráfica 1).

La comparación entre los grupos de Hospital Parcial y Consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez referentes a la conducta laboral de los pacientes con esquizofrenia fue semejante cuando se tomó la puntuación total de cada grupo. Situación que resultó diferente cuando la comparación entre ambos grupos se llevó a cabo a través de las variables incluidas en la escala WBI.

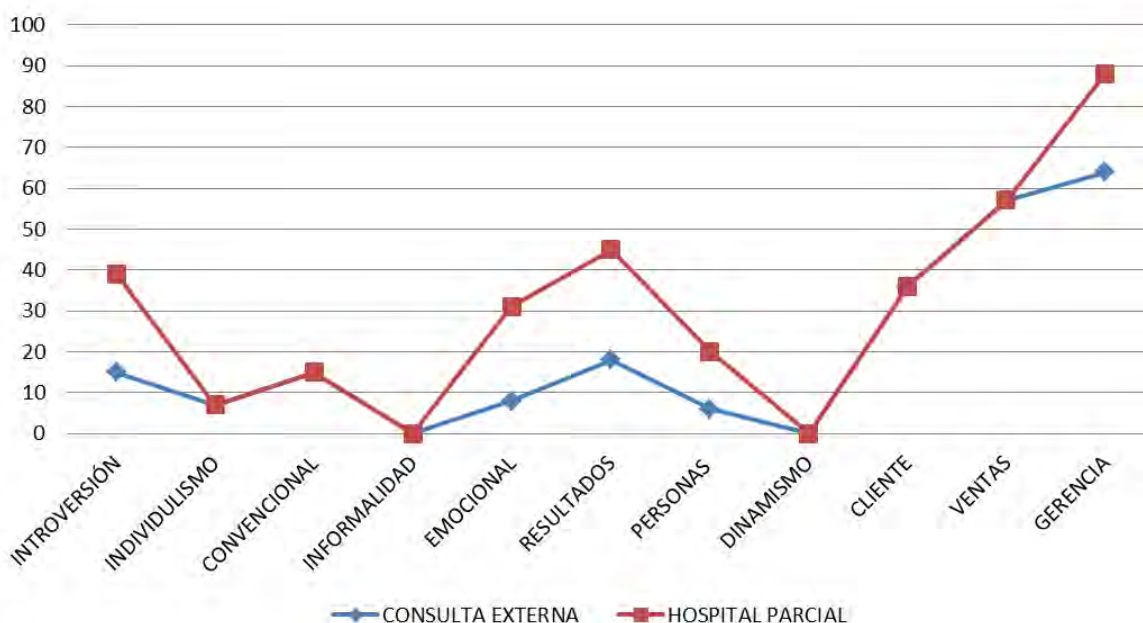
De tal forma que las variables: introversión, individualismo, convencionalismo, informalidad, emocional, resultados, convencionalismo, informalidad, emocional, resultados, personas, obtuvieron puntajes más altos de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el programa de Hospital Parcial que los atendidos en la Consulta Externa.

Mientras que las variables: cliente, ventas y gerencia obtuvieron puntajes más altos en los pacientes atendidos en la Consulta Externa. Dichas diferencias en todos los casos señalados fueron estadísticamente significativas.

**TABLA 1**

<b>DOMINIOS</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>HOSPITAL PARCIAL</b>	<b>VALOR P</b>
<b>INTROVERSIÓN</b>	15	24	Menor de 0.005
<b>INDIVIDUALISMO</b>	7	16.5	Menor de 0.034
<b>CONVENCIONAL</b>	15	22.5	Menor de 0.025
<b>INFORMALIDAD</b>	11.5	24.5	Menor de 0-002
<b>EMOCIONAL</b>	8	23	Menor de 0.003
<b>RESULTADOS</b>	18	27	Menor de 0.002
<b>PERSONAS</b>	6	14	Menor de 0.010
<b>DINAMISMO</b>	13.5	24.5	Menor de 0.028
<b>CLIENTE</b>	36	<b>13.5</b>	Menor de 0.003
<b>VENTAS</b>	57	<b>28.5</b>	Menor de 0.0022
<b>GERENCIA</b>	64	<b>24</b>	Menor de 0.001

Al correlacionar la conducta laboral con la funcionalidad social en cada uno de los grupos de estudio se encontró una alta correlación entre ambas esferas independientemente del grupo de estudio (p= MENOR DE 0.001).



## DISCUSIÓN

El presente estudio nos aporta el conocimiento acerca de la diferencia que ejerce cada servicio ambulatorio con los que cuenta el hospital, tales como consulta externa y hospital parcial. En los resultados de las escalas aplicadas, tanto en funcionamiento social como las habilidades laborales, se observa que el programa de rehabilitación social es ligeramente más funcional para los pacientes, ayudándoles en el desenvolvimiento social y mejorar su capacidad laboral.

Los resultados de este estudio se correlacionan a los estudios ya realizados en que la funcionalidad del paciente con esquizofrenia, se ve alterada a pesar del tratamiento instaurado con deficiente cuidado personal, poca inclusión en actividades sociales.

Los resultados obtenidos tienen parecido con los ya establecidos tales como mejor desempeño social y en la vida diaria en el género femenino, menor edad, duración corta e inicio tardío de la enfermedad.

De los sujetos estudiados se coincide en que la calidad de vida es menor comparado con la población general, así como el servicio ambulatorio donde se atiende, de tal forma se observa una mayor calidad de vida en los pacientes que acuden al servicio de hospital parcial.

La capacidad laboral para los pacientes con esquizofrenia se encuentra limitada por el deterioro cognitivo, además de la falta de oportunidad de empleos, restricciones financieras, la discriminación y estigma. Sin embargo, ellos observan una calidad de vida mayor que lo presentado en los resultados.

Así mismo se observa que al igual que otros estudios, la terapéutica psicosocial es la que incrementa la calidad de vida, en este caso el servicio de hospital parcial.

En comparación, ambos servicios ambulatorios muestran mejora en la funcionalidad social con predominio en hospital parcial, ya que han logrado reincorporarse a los estudios de nivel medio superior aquellos que ya concluyeron la secundaria, realizan algún tipo de trabajo aunque no sea remunerado y el trabajo doméstico es su principal actividad, cuando antes no se ocupaban en nada, manteniéndose en aislamiento. Se debe pensar en establecer mayor adherencia terapéutica en la consulta externa, con menos espacio entre consultas de seguimiento, mayor vínculo médico-paciente, así como promover la importancia de la familia en el proceso de reinserción social y tratar de conseguir un empleo para mejorar la calidad de vida de cada paciente.

Conocer la capacidad laboral nos podría guiar a los empleos que son más aptos para pacientes con esquizofrenia, ya que ellos presentan en común un parecido tipo de personalidad y con ello encontrar un empleo más apto para que ellos logren adaptarse.

### **CONCLUSIONES**

1.- La funcionalidad social de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el programa de Hospital Parcial es superior que la funcionalidad social de los atendidos en la Consulta Externa.

2.- La conducta laboral en la mayoría de las variables evaluadas obtuvieron puntajes mayores en los pacientes atendidos en el programa de Hospital Parcial que en los de la Consulta Externa.

3.- La conducta laboral entre los pacientes atendidos en el programa de Hospital Parcial y aquellos atendidos en la Consulta Externa fue semejante cuando se consideró la puntuación total de cada grupo al momento de realizar la comparación entre ambos.

4.- Existió una correlación positiva altamente significativa entre la funcionalidad social y la conducta laboral tanto los pacientes atendidos en el programa de Hospital Parcial como en aquellos atendidos en la Consulta Externa.

5.- La alta correlación anteriormente descrita, permite inferir que la aplicación de solo una de las escalas utilizadas en este estudio permite evaluar cualquiera de las dos esferas estudiadas (conducta laboral y/o funcionalidad social).



## REFERENCIAS.

1. American Psychiatric Association. Definition of a mental disorder and schizophrenia In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. First MB, Ward MN, editors. Washington DC, London England: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 20-21.
2. Mausbacha B, Deppa C, Harvey P, McGrath M, Thronquist M. Sensibility and specificity of the UCSD Performance-based Skills Assessment for identifying functional milestones in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2011 Nov, 132 (2): 165-170.
3. Cruz M, Pérez MC, Jenaro C, Vega V, Flores N, Vivenciando las necesidades de apoyo en la enfermedad mental. *Index Enferm.* 2011. Ene-Jun; 20(1).
4. Snir R, Harpaz I, Work-leisure relations: leisure orientation and the meaning of work. *J Leisure Res.* 2002;34(2):178-202.
5. Lippi G, Maffulli N. Biological influence of exercise on hemostasis. *Semin Thromb Hemost.* 2009; 35(3): 269-276.
6. Medina-Mora MA, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental;* 2003. 26(4):1-16.
7. Organización Mundial de la Salud. IESM-OMS Informe sobre sistema de salud mental en México. Secretaría de Salud de México. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. México; 2011.
8. Ayuso-Mateos JL. Global burden of schizophrenia in the year 2000: version 1 estimates. *Global Burden of Disease 2000.* World Health Organization. 2006; 1-11.
9. Caraveo JJ. La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población mexicana. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental.* 1996; 5(19):8-13.
10. Strauss: The prediction of outcome in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry* 1974;(31):37-42.
11. Pardo V. Descripción y evaluación de un programa de rehabilitación laboral para trastornos mentales. *Rev Psiquiatr Urug* 2005; 69(2): 111- 26.
12. Cabello H, Díaz L, Arredondo A. Costo-efectividad de intervenciones para esquizofrenia en México. *Salud Mental.* 2011; 34:95-102.
13. Soer R, Schans CP, Groothoff JW, Geertzen JH, Reneman MF. Towards consensus in operational definitions in functional capacity evaluation: a delphi survey. *J Occup Rehabil.* 2008; 18:389-400.
14. Matheson L. The functional capacity evaluation. In: *Disability Evaluation.* Andersson G, Demeter S, Smith G, editors. Mosby Yearbook. Chicago; 2003.p. 1-35.

15. Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures and models. *American J Community Psychology* 1986;16(4):413-445.
16. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: Situación actual y nuevos desafíos. *Rev Saúde Pública* 1997;31(4):425-435.
17. Culter D, Tatum E, Shore J. A comparison of schizophrenic patients in different community support teaching approaches. *Community Mental Health J* 1987;23:103-113.
18. Lin SF. Community adaptation, self-concept and social support of patients with schizophrenia. Kaohsiung: Master thesis; Kaohsiung Medical University; 1997.
19. Fakhoury W, Murray A, Shepherd G, Priebe S. Research in supported housing. *Social Psychiatry Epidemiology* 2002;37:301-315.
20. World Health Organization. Connecting health and labour. World Health Organization. Geneva; 2012.
21. Kielhofner Gary. An overview of research on the model of human occupation. *Can J Occup Ther.* 1984; 51(2):59-67.
22. Bejerholm U, Eklund M. Occupational engagement in persons with schizophrenia: relationships to self-related variables, psychopathology, and Quality of Life. *Am J Occup Ther.* 2007; 61(1):21-32.
23. Casanova L. Apoyo Social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud mental.* 2014;37:443-448.
24. Bowie CR, Depp C, McGrath JA, Wolyniec P, Mausbach BT, Thornquist MH, et al. Prediction of real-world functional disability in chronic mental disorders: a comparison of schizophrenia and bipolar disorder. *Am J Psychiatry.* 2010; 167:1116–1124.
25. Revheim N, Schechter I, Kim D, Silipo G, Allingham B, Butler P, et al. Neurocognitive and symptom correlates of daily problem-solving skills in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2006; 86:237-245.
26. Power BD, Dragovi M, Rock D. Brief screening for executive dysfunction in schizophrenia in a rehabilitation hospital. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2012;24(2):215-222.
27. Chugg A, Craik C. Some factors influencing occupational engagement for people with schizophrenia living in the community. *Br J Occup Ther.* 2002; 65(2):67-74.
28. Siegel SJ, Irani F, Brensinger CM, Kohler CG, Bilker WB, Ragland JD, et al. Prognostic variables at intake and long-term level of function in schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 2006; 163:433–441.
29. Cotton SM, Lambert M, Schimmelmann BG, Foley DL, Morley KI, McGorry PD, et al. Gender differences in premorbid, entry, treatment, and outcome characteristics in a treated epidemiological sample of 661 patients with first episode psychosis. *Schizophr Res.* 2009; 114(1-3)17-24.
30. World Health Organization. Mental health, poverty and development. In: ECOSOC Meeting “Addressing non communicable diseases and mental health: major challenges to sustainable development in the 21st century”; 2009.

31. World Health Organization. User empowerment in mental health– a statement by the WHO Regional Office for Europe. European Commission Health and Consumers Directorate-General. 2010.
32. Cuyún GB, Milton DR, Ascher-Svanum H, Faries DE. Sustained favorable long-term outcome in the treatment of schizophrenia: a 3-year prospective observational study. *BioMed Central*. 2011; 11(143):1-12.
33. Sánchez P, Barrera M. Potencial de empleo de pacientes con Esquizofrenia Paranoide y control médico regular en el estado de Yucatán, México. *Revista de la Universidad autónoma de Yucatán*. 2003; 226:50-61.
34. Midin M, Razali R, ZamZam R, Fernandez A, Hum LC, Shah SA, et al. Clinical and cognitive correlates of employment among patients with schizophrenia: a cross-sectional study in Malaysia. *Int J Ment Health*. 2011; 5(14):1-7.
35. Díaz D, Chacón S. Proceso de inserción laboral de personas con esquizofrenia: análisis desde una institución de apoyo. *Revista de psicología de la Universidad de Chile*. 2006; 15(1):27-55.
36. Obra social 'la Caixa'. La integración laboral de las personas con trastorno mental. En: *Guía para la integración laboral de personas con trastornos mental*. European Society for Quality in Healthcare. Instituto Universitario-UAB. Incorpora de 'la Caixa'.; 2012.p. 23-44.
37. Dieterich M, Irving CB, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness (Review). *Cochrane Schizophrenia Group*. 2011; 2:1-243.

**Secretaría de Salud**  
**Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta investigación se consideró como riesgo mínimo o mayor de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21:

Justificación:

El interés en examinar las capacidades laborales de personas con esquizofrenia valorando la asociación con la funcionalidad general. Demostrando la relevancia del programa de rehabilitación psicosocial en la mejoría de los pacientes con esquizofrenia.

Objetivo:

Identificar las capacidades laborales y nivel de funcionalidad social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de consulta externa y en programa de rehabilitación.

Se me aplicarán dos escalas (WBI y PSP) en un único encuentro con duración aproximada de 1 hora, sin riesgo alguno para mi persona. Puedo recibir respuesta a cualquier duda y/o aclaración que se me presente. Tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin crear prejuicios para continuar mi seguimiento y tratamiento. Autorizo la publicación de los resultados de mi estudio a condición de que en todo momento se mantendrá el secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad.

Con fecha \_\_\_\_\_, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio titulado:

**“Comparación de las capacidades laborales y de la funcionalidad social en personas con esquizofrenia de los servicios de consulta externa y rehabilitación psicosocial del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente o responsable legal

\_\_\_\_\_  
Nombre, y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre, y firma del testigo

Erika Denis Aguirre Castillo  
Nombre y firma del Entrevistador

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
Elaboración del proyecto	JUNIO 2014
Marco teórico	JULIO 2014
Redacción del contenido	JULIO 2014
Obtener aprobación	AGOSTO 2014
Comité de ética	AGOSTO 2014
Comité de investigación	SEPTIEMBRE 2014
Selección de participantes	MARZO 2015
Aplicación de escalas	MARZO-ABRIL 2015
Colección de datos	2015
Estructurar base de datos	2015
Análisis de datos	2015
Redacción final	Agosto 2016
Entrega	