



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# Trabajo final de grado

Licenciatura en psicología

**Pre-proyecto de investigación**

*Calidad de vida en adultos mayores de 55 años con diagnóstico de esquizofrenia. El impacto de la rehabilitación psicosocial.*

Tutor: Rossina Machiñena

Revisor: Andrea Gonella

Estudiante: Maia Gutiérrez  
5.135.479-1

Febrero de 2024  
Montevideo, Uruguay

*“Que nada nos limite. Que nada nos defina.  
Que nada nos sujete.  
Que la libertad sea nuestra propia sustancia”.*

*(Simone de Beauvoir, 1949).*

CRITICAR pensar participar DESEAR  
autonomía PARA  
CONSTRUIR decidir SONAR CREAR  
saber HACER-NOS SER

*Nota.* Adaptado de La tecnología: Abriendo puertas hacia la Autonomía, por Blanca Joo, 2020.

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Fundamentación y antecedentes.....</b>	<b>7</b>
<b>Marco conceptual.....</b>	<b>11</b>
<i>Calidad de vida.....</i>	<i>11</i>
<i>Esquizofrenia.....</i>	<i>13</i>
<i>Rehabilitación psicosocial.....</i>	<i>15</i>
<b>Problema y preguntas de investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivos generales y específicos.....</b>	<b>19</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>20</b>
<b>Cronograma de ejecución.....</b>	<b>24</b>
<b>Consideraciones éticas.....</b>	<b>25</b>
<b>Resultados esperados y plan de difusión.....</b>	<b>26</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>27</b>

## RESUMEN:

La investigación que se llevará a cabo en este pre-proyecto, tiene como cometido indagar sobre la calidad de vida que poseen los adultos mayores de 55 años que presentan diagnóstico de esquizofrenia y se encuentran asistiendo a un centro de rehabilitación psicosocial en Montevideo. Frente al surgimiento de espacios de rehabilitación psicosocial que promueven una mejora en la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades mentales, surge la necesidad de adentrarnos en lo que se entiende en la actualidad por calidad de vida y cómo la rehabilitación psicosocial impacta en la misma, en particular en el tratamiento con la esquizofrenia. Mediante una metodología mixta que comprenderá la realización de entrevistas y la utilización de la escala GENCAT como herramienta diseñada para medir la calidad de vida de un individuo, se evaluará la calidad de vida de los adultos mayores de 55 años analizando qué dimensiones son las que se observan más afectadas o se incrementan por el tratamiento psicosocial. Se espera a través de esta investigación, aportar evidencia sobre la calidad de vida que tienen estas personas en relación con su participación en los centros de rehabilitación psicosocial y en su vida cotidiana.

**Palabras clave:** *Calidad de vida, esquizofrenia, rehabilitación psicosocial, adultos mayores.*

## INTRODUCCIÓN:

El presente pre-proyecto de investigación, corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la UdelaR. Su elaboración se ve motivada por un gran interés en estudiar e indagar en los trastornos mentales graves, en particular en la esquizofrenia en adultos que tienen más de cincuenta y cinco años de edad y se encuentran asistiendo a un centro de rehabilitación psicosocial, en adelante, adultos mayores.

Dentro de mi formación en la carrera, tuve la posibilidad de tener mi primer acercamiento a personas que padecen este trastorno en el Centro Diurno del Hospital Vilardebó, donde desde el rol de observador participante, tuve contacto con el relato de las vivencias de muchos usuarios que asisten allí, lo que hizo que comenzara a cuestionarme sobre la calidad de vida que posee cada uno de ellos, teniendo en cuenta no solo el trastorno que padecen, sino también, el hecho de que asistan a un espacio como es el Centro Diurno en donde se brindan diversos talleres y actividades diarias que acompañan su tránsito, promoviendo la calidad de vida y la inclusión social.

A su vez, como parte de la práctica final de la carrera, asistí en el rol de pasante al Centro de Rehabilitación Psicosocial Dr Martínez Visca, en donde adquirí una experiencia distinta a la mencionada anteriormente pero muy enriquecedora, ya que pude tener acercamiento a una etapa diferente de la esquizofrenia, en este caso tomando contacto con población adulta mayor. Ambas experiencias me permitieron obtener gran conocimiento así como también, herramientas para poder pensar y abordar a la esquizofrenia, entendiendo la importancia de generar espacios de rehabilitación psicosocial como ofrece dicho centro, apuntando a mejorar la calidad de vida de los usuarios que asisten.

Si bien en Uruguay existen centros de rehabilitación psicosocial para personas que padecen esquizofrenia y donde también asisten adultos mayores, la experiencia por la práctica de graduación me permitió conocer acerca del funcionamiento de los distintos centros de rehabilitación de Montevideo tomando conocimiento de que el Centro Martínez

Visca es el único que cuenta con un grupo específico para quienes tengan más de cincuenta años. El grupo "Ombú" así nombrado, propone varios espacios en donde los usuarios asisten dos veces por semana, tres horas y tanto psicólogos así como también psiquiatras, trabajadores sociales, talleristas y practicantes de psicología, llevan a cabo distintos talleres que trabajan sobre la estimulación cognitiva y sensorial, la musicoterapia y el ejercicio físico, y a su vez, se propone un espacio de terapia grupal que se realiza una vez a la semana.

El hecho de que exista actualmente solo un centro de rehabilitación psicosocial que cuente con un grupo específico para adultos mayores en Montevideo, expone la necesidad de crear más espacios donde los adultos mayores que padezcan un trastorno mental como lo es la esquizofrenia, no se vean excluidos, entendiendo que si bien es una etapa en donde la enfermedad puede alcanzar un nivel de mayor estabilidad y una mejor comprensión sobre la misma, generando que las reagudizaciones disminuyan, no por eso debe tomar menor importancia, sino que por el contrario, poder ayudar y acompañar a estas personas es fundamental, ya que en muchas ocasiones deben enfrentarse tanto al estigma social que existe en torno a la enfermedad así como también, a su tránsito por la etapa de envejecimiento (Garzón, 2016).

Es así que en relación con lo mencionado anteriormente y teniendo en cuenta la escasa producción bibliográfica que existe sobre esta problemática en Uruguay, surge mi interés en llevar a cabo la elaboración de este pre-proyecto de investigación, que busca indagar específicamente sobre el impacto que tiene la rehabilitación psicosocial en la calidad de vida de los adultos mayores que presentan diagnóstico de esquizofrenia.

## FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES:

Si bien para llevar a cabo esta investigación se estudiaron diversos artículos realizados en distintos países del mundo, se seleccionaron con el objetivo de estudiar la calidad de vida de los adultos mayores que poseen esquizofrenia, investigaciones realizadas en Uruguay (Awad., 2008), Chile (Rodríguez-Vidal., 2011) y Cuba (Mirabal-Requena., 2021 y Ramos et al., 2022), ya que se entiende que las mismas no solo aportan evidencia relevante para la elaboración de la presente investigación, sino que también, se buscó que fueran realizadas lo más cercanas a nuestro país. Sin embargo, se destaca que Uruguay no presenta antecedentes actuales y específicos en la temática.

Es relevante comenzar mencionando el trabajo llevado a cabo por George Awad (2008) publicado por la Sociedad de Psiquiatría de Uruguay titulado “Calidad de vida en esquizofrenia. Conceptos y medidas para la práctica clínica”, ya que hace un interesante recorrido y análisis por el surgimiento del concepto de calidad de vida a raíz de la desinstitutionalización de pacientes con esquizofrenia desde los asilos a la comunidad, en Europa en la década de los 60, luego de la Segunda Guerra Mundial. Las condiciones de pobreza en que habían quedado muchos pacientes como una vivienda inadecuada y el aislamiento social entre otros factores, hicieron que surgieran cuestionamientos en relación a la calidad de vida de los mismos.

Diversos modelos emergieron en relación a lo que se entiende que conforma una buena calidad de vida en relación a la esquizofrenia, teniendo en cuenta en un primer momento, factores como la situación económica de los pacientes, la familia, el desempleo y las relaciones sociales. Otros modelos destacaban dimensiones subjetivas a nivel psicológico como la satisfacción subjetiva, los logros y la aceptación de la situación de enfermedad (Awad, 2008).

Se visualiza en este trabajo, que los diversos modelos conceptuales que han surgido en relación a la calidad de vida en la esquizofrenia, se ven atravesados por las múltiples

dimensiones que presenta dicha enfermedad, tales como el pensamiento, la cognición y el afecto, así como también, los distintos abordajes terapéuticos que existen, siendo muy difícil lograr un único modelo conceptual que aborde a la esquizofrenia en su totalidad. Awad (2008) resalta la importancia de que un tratamiento efectivo es aquel que reúne una mayor rehabilitación junto con una alta calidad de vida.

Por su parte, se destaca el trabajo llevado a cabo por Rodríguez Vidal et al. (2011) titulado “Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos”, en donde se menciona a la calidad de vida en relación con la salud y en particular en personas que presentan diagnóstico de esquizofrenia.

Para este estudio, llevaron a cabo una investigación de tipo cuantitativa, con pacientes entre 25 y 63 años de edad que poseen diagnóstico de esquizofrenia y que se encuentran en rehabilitación en los servicios de salud de Concepción y Arauco en Chile durante los meses de abril, mayo y junio.

Con el objetivo de medir la calidad de vida como variable principal, los autores utilizan como instrumento de evaluación el cuestionario SF-36 que consta de 36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones (Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental) en donde se obtienen respuestas de tipo Likert, lo que indica el grado de acuerdo o desacuerdo de la persona en relación con la afirmación establecida.

Los autores destacan que en los resultados obtenidos, se observó que quienes presentan una mejor calidad de vida son aquellos que cursaron enseñanza media completa y también, quienes cuentan con un mayor apoyo a nivel social (Rodríguez-Vidal, 2011).

En relación al estudio de la esquizofrenia en personas adultas, se considera importante citar la investigación “Intervención para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual” (Mirabal- Requena et al., 2021) en donde se

menciona a la “esquizofrenia residual” definiéndose como un trastorno frecuente en adultos mayores que son diagnosticados con esquizofrenia y que en algún momento han presentado un episodio agudo de la enfermedad, pero en el momento de examinarse no se observan síntomas positivos, sino que predominan los síntomas negativos tales como el aplanamiento afectivo o la abulia (Mirabal-Requena et al., 2021).

En esta investigación, se realizó un estudio de intervención en 27 adultos mayores (no se especifican edades) del Hospital Psiquiátrico Docente de Cuba, que presentaban un diagnóstico de esquizofrenia residual, con el objetivo de estudiar su independencia física.

Dentro de las técnicas utilizadas para el estudio, se aplicaron entrevistas estructuradas así como también, la observación directa a los adultos mayores utilizando la variable de independencia física que medía como independiente, mínimo dependiente y dependiente. En conjunto con el trabajo con los adultos mayores, la intervención también fue implementada a todo el personal de salud del hospital, quienes a su vez, colaboraron en la intervención elaborando objetivos terapéuticos individuales para cada paciente, realizando un análisis preciso de sus conductas y problemas (Mirabal-Requena et al., 2021, p.370).

A través de este estudio se observaron los procesos atencionales, perceptivos y cognitivos y se buscó mejorar su calidad de vida integrando el desarrollo de habilidades funcionales así como también, ocupacionales y sociales (Mirabal-Requena et al., 2021).

Mirabal-Requena et al. (2021) plantean que se trabajó sobre el fortalecimiento del sistema músculo esquelético, el cual favorece la independencia física mejorando la locomoción de la persona lo que conlleva a una mayor socialización, disminución de la abulia y la reincorporación de hábitos de higiene, así como la realización de diferentes actividades cotidianas.

Los autores destacan que un porcentaje alto de los pacientes eran relativamente dependientes, ya que se veían en la necesidad de tener un cuidador para las actividades diarias. Por otra parte, resaltan la importancia de poder erradicar la estigmatización que existe hacia estas personas a nivel social e incluso en las propias instituciones de salud, para así incentivar su reinserción social.

Por otro lado, se destaca la investigación titulada “Calidad de vida en el adulto mayor con esquizofrenia” (Ramos et al., 2022) que se llevó a cabo en el Hospital Psiquiátrico de la Habana, en donde se tomó una muestra de 126 pacientes que tienen entre sesenta y ochenta años y que presentan diagnóstico de esquizofrenia.

Algunas de las técnicas que se utilizaron para llevar a cabo la investigación, fueron la Escala MGH Calidad de Vida (Pérez et al., 2000), la cual analiza tres dimensiones (salud, condiciones socioeconómicas de vida y satisfacción por la vida) y la entrevista semiestructurada tanto al paciente como al personal o equipo médico tratante (Ramos et al., 2022). El objetivo de este estudio, buscaba explorar la calidad de vida percibida por los pacientes adultos con esquizofrenia que fueron partícipes y así poder observar qué aspectos favorecen o limitan su calidad de vida, así como también, las entrevistas al personal médico llevadas a cabo para contrastar la calidad de vida percibida por los pacientes y la calidad de vida que reportaba el equipo médico de los mismos.

Se destacan dentro de los resultados obtenidos, algunos aspectos que se entiende favorecen la calidad de vida de los pacientes, como lo son la funcionabilidad física y social en referencia a la capacidad que poseen de ayudar en los quehaceres domésticos, usar el transporte público y poder tener una vida lo más independiente posible y por otra parte, Ramos et al. (2022) destacan la relevancia del equipo médico que se encuentra a su disposición (psicólogos, enfermeros, psiquiatras, asistentes). No obstante, también se observan algunos aspectos desfavorables tales como: no sentirse satisfechos con la

relación con sus familiares, poseer niveles educacionales bajos, observarse sedentarios y tener una autoestima baja (Ramos et al., 2022, p.169).

En el estudio también se menciona dentro de los factores que influyen en la calidad de vida, a todas las demás enfermedades que están presentes en muchos de los individuos aparte del diagnóstico de esquizofrenia y que influyen en su percepción de malestar (Ramos et al., 2022, p.169).

En el desarrollo de cada uno de los mencionados antecedentes, se puede observar como cada investigación propone una metodología diferente de trabajo, utilizando distintas herramientas para indagar acerca de la calidad de vida que tienen los adultos con esquizofrenia, ya sea seleccionando diversas franjas etarias dentro de la etapa de la adultez, así como utilizando distintos instrumentos de evaluación de calidad de vida.

Se entiende que esta diversidad de metodologías y herramientas propuestas para la realización de cada una de estas investigaciones aporta y contribuye al desarrollo de este trabajo ya que proponen distintas miradas y formas de problematizar y abordar una temática de suma importancia en nuestro país pero que presenta un escaso desarrollo, como lo es el impacto que tiene la rehabilitación psicosocial en la calidad de vida de los adultos que poseen esquizofrenia.

## MARCO CONCEPTUAL

A continuación se desarrollarán algunas nociones fundamentales para la elaboración del presente pre-proyecto de investigación, desplegando conceptos claves en términos de calidad de vida, esquizofrenia y rehabilitación psicosocial.

### **Calidad de vida:**

En primer lugar, se considera pertinente comenzar introduciendo al desarrollo del marco conceptual la noción del concepto de calidad de vida, teniendo en cuenta que el mismo es la base sobre la cual se desarrolla este trabajo.

Según lo que plantean Schalock y Verdugo (2007), el concepto de calidad de vida es entendido como:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (Verdugo y Schalock, 2013, p.446).

En relación a esto, Schalock y Verdugo (2007) describen que la calidad de vida se compone a partir de ocho dimensiones, siendo estas: bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y derechos (p.446).

Como podemos observar en la figura 1, Verdugo et al. (2009) exponen que cada una de estas dimensiones, están compuestas por determinados indicadores.

### **Figura 1**

Dimensiones e indicadores de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002/2003)

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

*Nota.* Adaptado de Evaluación de la calidad de vida en personas mayores La Escala FUMAT (p.15), por Verdugo et al. (2009), Publicaciones del INICO.

Tal como plantean Verdugo y Schalock (2013) los indicadores son percepciones o comportamientos específicos de una dimensión que deben ser válidos y fiables para poder evaluar tanto el bienestar percibido por la propia persona, así como la valoración que realice un profesional acerca de las experiencias de vida de la persona.

Es interesante poder detenernos aquí para poder pensar en cómo estas dimensiones principales de la calidad de vida que destacan los autores mencionados, pueden verse en constante movimiento, estando muchas veces en funcionamiento así como también, viéndose afectadas por distintos factores. En este sentido, la dimensión de bienestar material puede observarse presente en un individuo por el hecho de poseer propiedades que le otorgan una elevada cantidad de dinero, pero quizás al mismo tiempo, la dimensión de bienestar emocional se ve afectada porque el hecho de percibir cierta cantidad de dinero y tener que gestionarlo, hace que la persona se perciba estresada y esto perjudique a su satisfacción y autoconcepto.

En relación a esto, Verdugo y Schalock (2013) hacen referencia a que la aplicación del concepto de calidad de vida, es sistémico y atraviesa todos los planos del sistema social donde se da el desarrollo humano, a decir, *microsistema* que es el contexto social inmediato

como la familia, el hogar y el trabajo, que afectan directamente a la vida de la persona; el *mesosistema* que lo conforma el vecindario o la comunidad y afecta directamente al funcionamiento del microsistema; y el *macrosistema* que refiere a patrones culturales, tendencias socio-políticas y factores relacionados a la sociedad, que afectan a los valores, creencias y significados de palabras de los individuos (p.448).

Por otra parte, Verdugo y Schalock (2013) afirman que “la calidad de vida es un fenómeno complejo de evaluar porque es esquivo, multifacético y tiene muchos problemas de medida” (p.448). Sin embargo, se utilizan varios enfoques para medir la calidad de vida como las escalas multidimensionales, los enfoques etnográficos y la autoevaluación de la calidad de vida, entre otros, destacando que el enfoque actual busca ser multidimensional, entendiendo que la calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir con el fin de obtener una mejoría en la vida de las personas (Schalock y Verdugo, 2002, citado por Verdugo y Schalock, 2013).

### **Esquizofrenia:**

Continuando con un concepto de gran importancia para esta investigación como lo es la noción de esquizofrenia, se tomará para definir a la misma, los aportes de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2014) así como también, lo expuesto por la OMS en la Clasificación Internacional de Enfermedades Para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (CIE, 2022) en su undécima edición.

En lo que concierne al manual de la American Psychiatric Association (2014) se define a la esquizofrenia como un espectro junto con otros trastornos psicóticos en donde la misma se caracteriza por presentar delirios, alucinaciones, pensamiento y comportamiento desorganizado y síntomas negativos (p.87). Dentro de los criterios diagnósticos de la esquizofrenia, se afirma que dos o más de estos síntomas deben estar presentes durante al menos un periodo de un mes (American Psychiatric Association, 2014, p.99).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2022) define a la esquizofrenia en la CIE-11 dentro del grupo “Esquizofrenia u otros trastornos psiquiátricos primarios” afirmando que la misma se caracteriza por múltiples alteraciones mentales que afectan tanto al pensamiento así como a la percepción, la cognición, el afecto y el comportamiento de la persona. De esta forma, se manifiestan síntomas positivos como son los delirios, las alucinaciones y un comportamiento y pensamiento desorganizado, así como también, se producen síntomas negativos tales como la abulia y trastornos a nivel psicomotor.

Junto a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE, 2022) se recomienda utilizar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001) ya que ambas son planteadas por la OMS y se entienden complementarias para su abordaje.

La Organización Mundial de la Salud (2001) describe que la CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (por ejemplo, lo que es capaz de hacer si presenta un trastorno) permitiendo elaborar un perfil del usuario sobre su funcionamiento, discapacidad y salud.

Si bien ambas clasificaciones, así como también el DSM V son muy utilizados en lo que concierne a la salud mental, es importante poder plantear la necesidad de realizar una valoración psicológica además del diagnóstico clínico, es decir, como plantea Vázquez et al. (2014) es fundamental poder “comprender el contexto en el que se produce la conducta alterada y el nivel de funcionamiento y recursos del paciente” (p.24).

Se considera sustancial resaltar que el diagnóstico obtenido a partir de estas clasificaciones, puede otorgar una primera mirada que permite organizar y compartir con otros profesionales la realidad frente a la cual nos encontramos, pero se considera de suma importancia poder concebir y evaluar dicho diagnóstico en relación con el contexto social y personal en el que cada individuo está inmerso, evitando realizar una evaluación que se restrinja únicamente a etiquetar o encasillar al paciente y no profundice en aspectos del

mismo que pueden en muchas ocasiones explicar la causa u origen de sus comportamientos.

### **Rehabilitación Psicosocial:**

Por último, pero no menos importante, se despliega la noción de rehabilitación psicosocial, en donde siguiendo el Consenso Intercentros del Uruguay, el concepto de rehabilitación psicosocial es desarrollado según Del Castillo et al. (2011) como “un modelo terapéutico integral basado en el paradigma biopsicosocial que apunta a mejorar la calidad de vida del paciente, su familia y la comunidad” (p.85) y está dirigido específicamente a personas con trastornos mentales severos y persistentes como es el caso de la esquizofrenia.

Por su parte, Florit Robles (2006) describe en su artículo el proceso de rehabilitación psicosocial destacando al mismo como un medio efectivo para la mejora de la calidad de vida de las personas con esquizofrenia, en conjunto con un tratamiento adecuado con psicofármacos, logrando que el mismo sea de forma integral. Para poder cumplir con esto, Florit Robles (2006) entiende fundamental que la rehabilitación psicosocial se conforme a través de una adecuada coordinación interinstitucional que se conciba como una red integral.

Dicho proceso consta según Florit Robles (2006) de cinco fases, siendo estas: la fase de acogida, la fase de evaluación, la fase de establecimiento del Plan Individualizado de Rehabilitación, la fase de intervención y por último, la fase de seguimiento; en donde plantea que las mismas no pueden ser consideradas de forma lineal, ya que todos los procesos son distintos y pueden ocurrir modificaciones.

Es importante destacar que si bien todo el proceso de rehabilitación de la persona es significativo, no alcanza sólo con que la misma mejore sus competencias en los programas de intervención, sino que se vuelve imprescindible que fuera de allí también las logre poner

en práctica, entendiendo que dicho proceso tiene como objetivo la mejora de la calidad de vida de la persona (Florit Robles, 2006).

En relación a esto último, se menciona en el artículo el riesgo paradójico que puede existir en los centros de rehabilitación psicosocial cuando se observa a los usuarios con un bienestar general al establecer allí vínculos sociales y encontrar un espacio donde sentirse cuidados y comprendidos, lo que conlleva a problematizar sobre la posible reproducción de la institucionalización psiquiátrica que ha estado presente a lo largo de la historia y por la cual se ha luchado por erradicar.

En este sentido, se destaca a Florit Robles (2006) cuando afirma que la vida está fuera del centro y tiene sus dificultades, y aunque pueda parecer menos protectora que dichos espacios, también resulta más atractiva y normalizada.

Por su parte, Del Castillo et al. (2011) expresan que el trabajo en rehabilitación implica un encuentro entre el usuario, su entorno y familia, así como también, el equipo referente. Desde ese punto de vista, se otorga especial atención al paciente, privilegiando su potencial y saber de forma de poder construir un camino individualizado donde la persona sea consciente de sus necesidades y reafirme su autonomía (Del Castillo et al., 2011, p.85).

Tal como describe Del Castillo et al. (2011), “la recuperación implica la construcción de un proyecto de vida, definido por la propia persona y en la toma de conciencia de su condición ciudadana” (p.86).

## PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Tanto en el recorrido por las prácticas de grado en el Centro Martinez Visca y en el Centro Diurno del Hospital Vilardebó, así como también, en la investigación llevada a cabo para desarrollar este trabajo, se ha podido observar que la esquizofrenia entendida como un trastorno que afecta directamente a la salud mental de las personas, se ha visto atravesada por diferentes momentos históricos que la han definido y contemplado de diversas maneras.

Es así, que citando a la actual Ley 19.529 de salud mental en Uruguay (2017) se puede contemplar que la misma propone una nueva perspectiva de salud mental, en donde se pretende hacer foco en la salud y la recuperación en relación a los trastornos mentales y se busca terminar con los modelos asilares y monovalentes, incorporando la atención a hospitales y policlínicas así como también, a los centros de rehabilitación psicosocial. Si bien esta nueva ley implicó un gran cambio de paradigma y contribuyó a pensar a los trastornos mentales de otra manera, se entiende que aún resta mucho esfuerzo y trabajo por tratar de hacer efectivos estos cambios en los diversos espacios donde se aborda a los trastornos mentales.

En este contexto, se considera pertinente investigar cómo transitan dichos espacios las personas con trastornos mentales, en este caso que padecen esquizofrenia y que asisten a centros de rehabilitación, para así poder comprender de qué forma influye en su calidad de vida el hecho de acceder a la rehabilitación psicosocial como una herramienta que responde en función de la nueva ley de salud mental.

En este sentido, la pregunta central que contribuirá a guiar la investigación será:  
**¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores de 55 años con esquizofrenia que asisten a centros de rehabilitación psicosocial?**

A su vez, se proponen preguntas específicas que colaboran en la construcción de posibles respuestas:

- ¿Qué impacto tiene la rehabilitación psicosocial en la calidad de vida de los adultos mayores de 55 años que poseen esquizofrenia?

- ¿Cuáles son los objetivos que tiene la rehabilitación psicosocial para el trabajo con adultos mayores de 55 años que afectan a su calidad de vida?
- ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida que se ven más afectadas en los adultos mayores de 55 años?

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el impacto de la rehabilitación psicosocial en la calidad de vida de los adultos mayores de 55 años con diagnóstico de esquizofrenia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar cómo se comportan las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores de 55 años con diagnóstico de esquizofrenia que asisten a centros de rehabilitación psicosocial.
- Analizar de qué forma las dimensiones de bienestar emocional, inclusión social y autodeterminación influyen en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Examinar cómo es la calidad de vida de los adultos mayores en los círculos sociales a los que pertenece.

## METODOLOGÍA

Para poder cumplir con los objetivos establecidos, se ha optado por realizar un abordaje a través de una metodología mixta, en donde tal como plantea Sampieri et al.

(2014):

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (p.612).

De esta manera, se seleccionará para llevar a cabo la investigación, a adultos mayores de 55 años, que poseen diagnóstico de esquizofrenia y que asisten desde hace por lo menos un año a los centros de rehabilitación psicosocial que se encuentran en Montevideo y están presentes en la Guía de intercentros (2020) como lo son: el Centro Martinez Visca, el Centro Psicosocial Montevideo, el Centro Psicosocial Sur Palermo, el Centro Sayago, el Centro Ciprés y el Centro Diurno del Hospital Vilardebó.

La elección de la franja etaria, hace referencia al Grupo Ombú del Centro Martinez Visca, en el sentido que las personas que tienen a partir de 55 años de edad, presentan intereses en común por lo que esto habilita a la grupalidad. A su vez, la elección de realizar dicha investigación únicamente con adultos mayores de 55 años, tiene que ver con poder alcanzar una muestra lo más amplia posible de la población adulta mayor, que arroje resultados fiables y representativos de la misma.

En una primera instancia, será necesario realizar una aproximación a los centros de rehabilitación de Montevideo mencionados anteriormente, con el fin de conocer y profundizar acerca del desarrollo cotidiano de los mismos.

En otra instancia, se trabajará en particular con los adultos mayores de 55 años que asisten a cada uno de los centros mencionados, pretendiendo alcanzar una muestra total de entre 70 y 100 participantes. Asimismo, se generará un espacio de diálogo con los usuarios,

en donde se presentará la investigación, sus objetivos y se les entregará el debido consentimiento informado que explicita su carácter voluntario en la participación y su derecho a interrumpirlo cuando lo sientan necesario, así como también, se mencionarán las etapas que conformarán la investigación.

Como instrumentos de evaluación se utilizará como dato cuantitativo, la Escala GENCAT (2009) y por otro lado, la entrevista semi estructurada obteniendo un dato de orden cualitativo.

### **Escala GENCAT**

En lo que concierne a la Escala GENCAT de Calidad de Vida, Verdugo et al. (2009) afirman que “es una escala multidimensional diseñada para obtener el perfil de calidad de vida de un individuo” (p.20). La misma puede ser autoadministrada, de manera grupal o individual o puede administrarse por un técnico capacitado en dicha escala. La calidad de vida es evaluada a través de 69 ítems que se encuentran divididos en ocho subescalas correspondientes a las dimensiones del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002) mencionadas anteriormente.

En lo que concierne a la aplicación de la escala, Verdugo et al. (2009) mencionan que “todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro opciones (‘nunca o casi nunca’, ‘a veces’, ‘frecuentemente’ y ‘siempre o casi siempre’) (p. 21).

Para poner en funcionamiento la aplicación de los instrumentos de evaluación, se acordará tanto con los usuarios como con los técnicos de los centros, las instancias necesarias, conformando grupos de 15 personas para la aplicación grupal de la escala entregando a cada usuario una copia de la misma. En los casos que se requiera, la escala será administrada por alguno de los profesionales presentes en cada centro, obteniendo de esta manera la muestra de 70 a 100 personas mencionada anteriormente.

Luego de concretar esta etapa con la aplicación de la escala GENCAT y con el fin de obtener datos de orden cualitativo, se escogerá para prestar especial atención a los resultados reflejados en las dimensiones de *bienestar emocional*; evaluando el estado de tranquilidad y seguridad de la persona, *inclusión social*; indagando si el usuario se percibe integrado y participa en actividades sociales, y autodeterminación; evaluando la capacidad que tiene el sujeto de decidir y elegir lo que desea para su vida. Se entiende que estas tres dimensiones en conjunto son claves para generar mayor confianza y autonomía en la persona.

En este sentido, si se obtienen puntajes muy altos o muy bajos en dichas dimensiones, se buscará profundizar y hacer un análisis mayor a través de la entrevista semi estructurada, obteniendo además, datos para analizar el impacto en los círculos sociales en los que se desempeñan los usuarios. Las entrevistas semi estructuradas serán grabadas y posteriormente transcritas para su análisis.

Según Sampieri et al. (2014) “las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p. 449).

Las mismas se llevarán a cabo con el fin de comparar y contrastar los datos arrojados por la escala con lo que el usuario pueda expresar y desarrollar posteriormente en la entrevista, entendiendo que si bien la misma tendrá como base algunas preguntas que guiarán la investigación, también dará apertura a que el usuario pueda expresarse, siendo flexible frente al orden de las preguntas planificadas y disponiendo la conformación de un espacio que habilite a la escucha activa.

Para poder trabajar con los resultados que arroje la escala y en particular con las dimensiones mencionadas anteriormente, así como también con las entrevistas, se analizarán los resultados obtenidos implementando el uso de un software de análisis de datos que cooperará con la transcripción de las entrevistas así como con la obtención rápida y eficaz de los resultados de la escala GENCAT. De esta manera, se entiende que el

software contribuirá en la investigación permitiendo focalizar en la interpretación y comprensión de los datos obtenidos.

Una vez analizados los resultados, se elaborará un informe final que será publicado para su difusión.

El hecho de que la investigación parta de un enfoque mixto, se entiende que hará que la misma tenga una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno que se pretende estudiar, en palabras de Hernández-Sampieri y Mendoza (2008, citado por Sampieri et al, 2014), alcanzará una mayor “riqueza interpretativa” (p.615).



## CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se encuentra bajo la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública en el Decreto N°158/019 referido a la investigación con seres humanos (Comisión Nacional de Ética en Investigación, MSP, 2019) bajo los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Para dicha investigación, se solicitará la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la UdelaR. A través de una hoja de información se explicita de forma clara y precisa a los usuarios de los distintos centros de rehabilitación psicosocial, el procedimiento y los objetivos que presenta la investigación, resaltando el carácter voluntario de su participación y otorgándoles un consentimiento que mediante su firma deja constancia de dicha voluntariedad así como de los posibles riesgos y beneficios y es a partir de allí, donde la investigación comienza a procesarse. Será prioridad el cuidado y la protección de los usuarios participantes, informándoles su derecho a interrumpir su participación en cualquier fase de la investigación.

A su vez, será asegurada la privacidad y el respeto de los datos obtenidos, los cuales serán anónimos y utilizados solamente en el marco de la presente investigación.

Si bien se considera que esta investigación no presenta riesgos para los participantes, se atenderá inmediatamente cualquier situación inesperada acudiendo a los profesionales que fueren necesarios.

## RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN

La presente investigación pretende asentar un primer estudio exploratorio en relación al impacto que tiene la rehabilitación psicosocial en la calidad de vida de adultos mayores de 55 años con diagnóstico de esquizofrenia desde la voz de quienes lo transitan día a día.

Se considera pertinente un trabajo de este tipo ya que en nuestro país son muy escasas las investigaciones realizadas en esta área, en particular con adultos mayores. De esta manera, se esperan obtener datos que serán analizados y luego, si se entiende que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los usuarios, serán transmitidos en una devolución en conjunto con los técnicos de los centros con el fin de colaborar en la mejora de dichos espacios en pos de una mejor labor en lo que concierne a la rehabilitación psicosocial con adultos mayores.

Se aspira a demostrar la efectividad que posee la rehabilitación psicosocial en la calidad de vida de los adultos mayores que padecen esquizofrenia.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se espera hacer una amplia difusión del proyecto con el objetivo de profundizar y repensar acerca de las políticas sociales que imparte Uruguay en relación a los trastornos mentales y los espacios de rehabilitación psicosocial propuestos.

Se pretende realizar talleres junto con los usuarios y profesionales de los distintos centros de rehabilitación de Montevideo a los efectos de divulgar los resultados de la investigación.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a ed.). Arlington, VA.
- Awad, G. (2008). Calidad de vida en esquizofrenia. Conceptos y medidas para la práctica clínica. *Revista de psiquiatría Uruguay*, 121-129.  
[http://www.spu.org.uy/revista/dic2008/02\\_Trabajo%20Original.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2008/02_Trabajo%20Original.pdf)
- Decreto N° [Ministerio de Salud Pública]. Investigación en seres humanos. 12 de junio de 2019. Comisión Nacional de Ética en Investigación.  
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Del Castillo, R., Villar, M., y Dogmanas, D. (2011). Hacia una rehabilitación psicosocial integral en el Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(4), 83-96.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847406006.pdf>
- Ey, H., Bernard, P. & Brisset, Ch. (1980). Tratado de Psiquiatría (8va. Ed.). Barcelona: Toray - Masson, S.A.
- Florit-Robles, A. (2006). La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. En *Apuntes de Psicología*, Vol. 24, No. 1-3, pág. 223-224. Universidad de Sevilla. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/104>
- Garzón, M. L. (2016). Más allá de la recaída en el paciente con esquizofrenia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 13(1),105-114.

Guía de centros de rehabilitación Psicosocial (2020).

<https://www.yumpu.com/es/document/view/65971115/guia-intercentros-2020>

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación (sexta edición). McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Joo, B. (2020). La tecnología: abriendo puertas hacia la Autonomía.

<http://blancajoo.com/la-tecnologia-abriendo-puertas-hacia-la-autonomia/>

Mirabal-Requena, J., Alvarez-Escobar, B., y Naranjo-Hernández, Y. (2021). Health intervention to achieve physical independence in older adults with residual schizophrenia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(3), 366-376.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552021000300005&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300005&lng=en&tlng=en).

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). Ginebra: OMS.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2022). Clasificación internacional de enfermedades para las estadísticas de mortalidad y morbilidad (11ª revisión). Ginebra: OMS.

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>

Ramos, Y., De Bowen B., Bermúdez L y Rodríguez M. (2022). Calidad de vida en el adulto mayor con esquizofrenia. *Revista Cubana De Psicología*, 3(4), 158-172.

<https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/257>

- Rodríguez-Vidal, M., et al (2011). Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos. *Aquichan*, 11(1), 66-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3690422>
- Schalock, R y Verdugo M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 38 (4)*, 21-36.  
[https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)
- Uruguay (2017, septiembre 19). Ley nº 19.529: Ley de salud mental.  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017#:~:text=%2D%20La%20presente%20ley%20tiene%20por,en%20el%20marco%20del%20Sistema>
- Vázquez, C., Sánchez, Á y Romero, N. (2014). Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: el DSM-IV-TR/DSM-V y la CIE-10. *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*, 93-124.  
[https://www.researchgate.net/profile/Alvaro-Sanchez-Lopez/publication/311767229\\_Clasificacion\\_y\\_diagnostico\\_de\\_los\\_trastornos\\_psicologicos\\_el\\_DSM-IV-TRDSM-V\\_y\\_la\\_CIE-10/links/58597b5a08aeabd9a58b491a/Clasificacion-y-diagnostico-de-los-trastornos-psicologicos-el-DSM-IV-TR-DSM-V-y-la-CIE-10.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alvaro-Sanchez-Lopez/publication/311767229_Clasificacion_y_diagnostico_de_los_trastornos_psicologicos_el_DSM-IV-TRDSM-V_y_la_CIE-10/links/58597b5a08aeabd9a58b491a/Clasificacion-y-diagnostico-de-los-trastornos-psicologicos-el-DSM-IV-TR-DSM-V-y-la-CIE-10.pdf)
- Verdugo Alonso, M. Á., Arias Martínez, B., Gómez Sánchez, L. E., & Schalock, R. L. (2009). Escala de Calidad de Vida-GENCAT.  
<https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: la escala FUMAT. Salamanca; INICO.  
[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas\\_4.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf)

Verdugo, M.A. y Schalock, R. (2013). Discapacidad e Inclusión manual para la docencia.

Salamanca: Amarú.

[https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)