

doi: 10.18050/revpsi.v17n2a4.2015

ADAPTACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ADAPTACIÓN LABORAL

Pilar Hildegarda Orozco Saavedra
Universidad César Vallejo - Trujillo

Rufina Mirian Núñez Osorio
Universidad César Vallejo - Trujillo

Cómo citar este artículo: Orozco, P. & Núñez, R. (2015). Adaptación laboral de las personas con esquizofrenia a través del programa de Adaptación Laboral (AL). *Revista de Psicología*, 17(2), 70-79. doi: 10.18050/revpsi.v17n2a4.2015

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Pilar Hildegarda Orozco Saavedra, e-mail: a pilaroroz@yahoo.com. Universidad César Vallejo. Av. Larco 1770 – Distrito de Víctor Larco Herrera, Trujillo – Perú.

ADAPTACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ADAPTACIÓN LABORAL

Pilar Hildegarda Orozco Saavedra*
Rufina Mirian Núñez Osorio**

Universidad César Vallejo de Trujillo - La Libertad – Perú.

RESUMEN

La presente investigación experimental con grupo de control equivalente de selección aleatoria, consiste en la aplicación del Programa de Adaptación Laboral (AL) para evaluar su efecto en personas con esquizofrenia controlada o estable. Para las mediciones, se usó la Escala de Medición y Registro de la Adaptación Laboral. La muestra fue de 20 sujetos dividida en dos grupos: experimental y de control, se tomaron mediciones “antes” a ambos grupos y solo al grupo experimental se le aplicó el Programa AL; al finalizar el programa, se hizo la medición “después” a ambos grupos, encontrándose incremento significativo ($p=0.000<0.05$) en conocimientos comerciales, habilidades y hábitos laborales en el grupo experimental. Confirmándose que es posible la adaptación laboral de personas con esquizofrenia.

Palabras claves: Adaptación laboral, esquizofrenia controlada.

LABOUR ADAPTATION OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA BY PROGRAM LABOR ADAPTATION.

ABSTRACT

The research was an experimental investigation with control group of random selection; it consisted in the application of a Program of Labor Adaptation (LA) to evaluate the effect in people with stable or controlled schizophrenia. For measurements, The Scale of Measurement and Registration of the Labour Adaptation was used. The sample was 20 subjects divided into two groups: experimental and control, it took measurements "before" to both groups were made and only the experimental group applied the LA Program, at the end of the program the measurement became "afterwards" to both groups, finding significant increase ($p = 0.000 < 0.05$) in commercial knowledge, skills and labor habits in the experimental group. It was confirmed that the labour adaptation of people with schizophrenia is possible.

Keywords: Labor adaptation, controlled schizophrenia.

ADAPTAÇÃO DO TRABALHO DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA ATRAVÉS DO PROGRAMA ADAPTAÇÃO OCUPACIONAL

RESUMO

Esta pesquisa experimental com grupo controle equivalente de seleção aleatória, consiste a implementação do Programa de Adaptação Ocupacional (AL) para avaliar seus efeitos sobre as pessoas com esquizofrenia estável ou controlada. Escala de medição e registo da adaptação do trabalho foi usado para as medições. A amostra foi de 20 indivíduos divididos em dois grupos: experimental e controle, medidas foram tomadas “antes” para ambos os grupos e somente o grupo experimental foi aplicado o programa para, no final do programa a medição tornou-se "após" para ambos os grupos, encontraram um aumento significativo ($p = 0.000 < 0,05$) em hábitos, conhecimentos, habilidades e trabalho de negócios no grupo experimental. Confirmou que a adaptação do trabalho de pessoas com esquizofrenia é possível.

Palavras-chave: adaptação do trabalho, esquizofrenia controlada.

1. Introdução

Las evidencias mundiales dan cuenta que no hay salud sin salud mental. En el contexto de la región de las Américas y del Mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social, que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socio-económico y cultural. Epidemiológicamente, la esquizofrenia es una de las enfermedades más graves y prevalentes de enfermedad psiquiátrica, participa en la carga global que afecta hasta el 28% de años vividos con discapacidad y dentro de los trastornos mentales constituye una de las tres principales causas de mortalidad por suicidio entre las personas de 15 a 35 años. La OMS (2009) en un estudio de 14 países sobre la discapacidad asociada con varias afecciones mentales y físicas, se calificó como el tercer padecimiento más discapacitante (Ustun T.B y cols., 1999; citado en Lara-Muñoz, 2010). En el Perú, según información oficial del Ministerio de Salud, se estima que el

1% de la población (280 mil personas) está afectada por la esquizofrenia; del total de casos, el 10% termina en suicidio, y debido a las complicaciones de este trastorno mental crónico y discapacitante, un 85% está desempleado. La Libertad es la tercera región después de Lima y Piura con mayor número de personas con este tipo de discapacidad; asimismo, es una de las regiones con más casos diagnosticados de esquizofrenia del tipo paranoide. MS (2013). Por otra parte, el Código Civil Peruano es peyorativo al tipificar como impedimento absoluto para el matrimonio el padecimiento crónico de una enfermedad mental aunque se tengan intervalos de lucidez.

Por otro lado, el tratamiento de la esquizofrenia ha ido progresando paulatinamente; actualmente encontramos programas, instituciones y políticas ligadas a ello. Existen considerables evidencias a favor de la utilización de programas de la rehabilitación en estos pacientes. Las intervenciones psicológicas en

combinación con el tratamiento psicofarmacológico se presentan como un procedimiento efectivo para reducir el impacto de las experiencias psicóticas angustiosas, mejorar el funcionamiento y calidad de los pacientes y en las familias (Swartz, Lauriello y Drake.,2003).

La adaptación laboral como fase de la rehabilitación profesional en el Perú es atendida únicamente por el Seguro Social de Salud- EsSalud e incluye en su atención a todas las personas con discapacidad entre 14 a 70 años, independientes en actividades de la vida diaria, pero excluye a las personas con discapacidad por patología psiquiátrica como la esquizofrenia aunque sean independientes en actividades de la vida diaria. Por otro lado, las mejoras en el tratamiento farmacológico que EsSalud en el Perú viene otorgando a los pacientes con esquizofrenia han logrado controlar la sintomatología positiva y hasta cierto punto la negativa; de tal manera que estas personas podrían llevar una vida normal si se les diera rehabilitación profesional o rehabilitación para el trabajo y dentro de ella adaptación laboral como parte del tratamiento integral que deberían recibir.

Frente a la grave problemática por la que atraviesan las personas con esquizofrenia en el Perú y los avances que se viene logrando en el tratamiento integral, es oportuno realizar investigaciones que aporten posibilidades de devolver a estas personas a la sociedad, competentes y productivas, es por esto que se planteó investigar: *¿Cuál es el efecto de la aplicación del Programa de Adaptación Laboral o Programa AL en el incremento de conductas de adaptación laboral en personas con esquizofrenia?* ; y aseverar que *“La aplicación del Programa AL*

incrementa las conductas de adaptación laboral en personas con esquizofrenia”; como objetivo general se propuso *“Evaluar el efecto de la aplicación del programa AL en el incremento de conductas de adaptación laboral en personas con esquizofrenia”*; y como objetivos específicos: Determinar y evaluar el efecto de la aplicación del Programa AL en el incremento de conocimientos comerciales, en habilidades y en hábitos laborales en personas con esquizofrenia.

Los resultados permitirán mostrar evidencias de que las personas con esquizofrenia pueden integrarse a la sociedad mediante un trabajo, que la adaptación laboral funciona en ellos, demostrar que las personas con esquizofrenia pueden convivir con normalidad en un trabajo, así como desestigmatizar el peligro latente de estar cerca de ellas será el sustento para la modificación de algunos aspectos jurídicos contradictorios referidos a estas personas; se mostrará como ejemplo para la apertura de puestos de trabajo en las instituciones y empresas; replicar el Programa AL a nivel nacional para los pacientes con esquizofrenia tanto en EsSalud, Ministerio de Salud como en el resto entidades de salud. Por otro lado, la universidad estará aportando al desarrollo de una sociedad inclusiva ya que se demostrará que es posible la vuelta a la normalidad de estas personas con los mismos derechos que tiene el resto de la población.

2. Método

Para la presente investigación se empleó el “Diseño con pretest - postest y grupo de control”, con la rigurosidad que exigen las investigaciones de tipo experimental.

Participantes: La muestra estuvo constituida por 20 pacientes con esquizofrenia estables o controlada, procedentes del Módulo Básico de Rehabilitación Profesional – EsSalud de Trujillo, edades 18 a 60 años, de ambos sexos, con nivel educativo de primaria a superior, interesados en participar en el programa de adaptación laboral y que no hayan tenido experiencia laboral. La muestra se dividió en dos grupos equivalentes: experimental y de control, asignándose aleatoriamente los grupos y los individuos que los integraron.

Instrumento: Para las mediciones antes y después se utilizó la Escala de Medición y Registro de la Adaptación Laboral, elaborada exclusivamente para esta investigación, la escala comprende 3 dimensiones: conocimientos comerciales con 12 ítems, habilidades laborales con 13 ítems y hábitos laborales con 17 ítems, en total 42 ítems. 12 ítems de elección múltiples y 30 ítems dicotómicos, tanto positivos como negativos. La escala fue validada usando el método de Criterio de Jueces expertos, estas opiniones fueron analizadas mediante el Coeficiente de Proporción de Rango (CPRt) obteniéndose un $CPR_t = 0.92856$, y Corregido: $CPR_{tc} = 0.90562$. La confiabilidad se estimó mediante el análisis del Coeficiente Alpha de Cronbach, encontrándose valores altamente significativo ($\alpha = 0.979$). Siendo así la escala válida y confiable.

Procedimiento: El tratamiento se hizo a través de la aplicación del Programa AL, el cual es un conjunto de procedimientos que tienen como propósitos mejorar el nivel de habilidades productivas perdidas o

ausentes; desarrollando requerimientos básicos para un papel productivo, satisfactorio para la persona con discapacidad, su familia y sociedad. En el proceso de adaptación laboral, se hicieron ajustes para lograr comportamientos adecuados en el trabajo como son hábitos, habilidades laborales y conocimientos comerciales. El Programa AL tiene 2 fases: preparación e instalación. **La Fase de Preparación** o capacitación en los siguientes aspectos: Reglas de higiene y bioseguridad; trato al cliente, proveedores y supervisor; aspectos básicos relacionados con el manejo y administración de un negocio; normas del programa y firma del acuerdo para la adaptación laboral. **La Fase de instalación** comprende 5 meses de adaptación en el campo laboral, con 5 sesiones individuales de supervisión y 5 sesiones grupales de socialización de experiencias y ajustes. Todo el programa duró 6 meses.

El efecto del Programa AL fue determinado y evaluado como la diferencia de las puntuaciones entre el postest y el pretest en el grupo experimental y la comparación con el grupo de control; se empleó la prueba t de Student para comparación de medias en grupos relacionados y en grupos independientes. La significancia estadística fue considerada al 5% ($p < 0.05$).

3. Resultados

Al determinar y evaluar el efecto del Programa AL en las personas con esquizofrenia del grupo experimental y de control, se encontró un incremento muy altamente significativo ($p = 0.000 < 0.05$) en *conocimientos*

comerciales (16.71), en *habilidades laborales* (42.98), en *hábitos laborales* (29.00), y en la adaptación laboral (35.068) en el grupo experimental, pero no en el grupo de control; lo que implica que la aplicación del Programa AL incrementa significativamente las conductas de adaptación laboral en las

personas con esquizofrenia, **quedando así probada la hipótesis planteada.**

En las siguientes tablas, podemos observar el efecto del Programa AL en la *adaptación laboral* en las personas con esquizofrenia:

Tabla 1

Evaluación del efecto de la aplicación del Programa de Adaptación Laboral (AL) en conocimientos comerciales

	Grupo experimental			Grupo control		
	Pretest	Postest	Efecto	Pretest	Postest	Efecto
Media	3.3	11.10	7.8	2.90	2.90	0.00
Desviación estándar	1.34	1.10	1.48	0.99	0.99	0.00
Test t	0.76	17.48	16.71			
p<	0.458	0.000	0.000			

Asimismo, al determinar y evaluar el efecto del Programa AL en la dimensión conocimientos comerciales no había diferencia inicial entre los grupos experimental y control ($p=0.458>0.05$), pero después de la aplicación del

Programa AL en las personas con esquizofrenia del grupo experimental fue superior tanto en el puntaje alcanzado ($p=0.000<0.05$) como en el incremento logrado ($p=0.000<0.05$).

Tabla 2

Evaluación del efecto de la aplicación del Programa de Adaptación Laboral (AL) en habilidades laborales.

	Grupo experimental			Grupo control		
	Pretest	Postest	Efecto	Pretest	Postest	Efecto
Media	0.6	12.50	11.9	0.90	0.90	0.000
Desviación estándar	0.52	0.71	0.88	0.57	0.57	0.000
Test t	-1.24	40.45	42.98			
p<	0.232	0.000	0.000			

En habilidades laborales, no había diferencia inicial entre los grupos experimental y control ($p=0.232>0.05$); pero después de la aplicación del Programa AL en las personas con

esquizofrenia del grupo experimental fue superior tanto en el puntaje alcanzado ($p=0.000<0.05$) como en el incremento logrado ($p=0.000<0.05$).

Tabla 3

Evaluación del efecto de la aplicación del Programa de Adaptación Laboral (AL) en los hábitos laborales

	Grupo experimental			Grupo control		
	Pretest	Postest	Efecto	Pretest	Postest	Efecto
Media	1.60	16.10	14.50	1.70	1.70	0.000
Desviación estándar	0.97	1.45	1.58	0.67	0.67	0.000
Test t	-0.27	28.49	29.00			
p<	0.791	0.000	0.000			

En hábitos laborales, no había diferencia inicial entre los grupos experimental y control ($p=0.791>0.05$), pero después de la aplicación del Programa AL en las personas con

esquizofrenia del grupo experimental fue superior tanto en el puntaje alcanzado ($p=0.000<0.05$) como en el incremento logrado ($p=0.000<0.05$).

Tabla 4

Evaluación del efecto de la aplicación del Programa de Adaptación Laboral (AL)

	Grupo experimental			Grupo control		
	Pretest	Postest	Efecto	Pretest	Postest	Efecto
Media	5.50	39.70	34.2	5.50	5.50	0.000
Desviación estándar	1.58	2.67	3.08	1.27	1.27	0.000
Test t	0.000	36.596	35.068			
p<	1.000	0.000	0.000			

En adaptación laboral, no había diferencia inicial entre los grupos experimental y control ($p=1.000>0.05$); pero después de la aplicación del Programa AL, el grupo experimental fue superior tanto en el puntaje alcanzado ($p=0.000<0.05$) como en el aumento logrado ($p=0.000<0.05$). Lo que implica que la aplicación del Programa AL incrementa significativamente las conductas de adaptación laboral en las personas con esquizofrenia.

EsSalud haya incorporado en el tratamiento farmacológico de la esquizofrenia medicamentos antipsicóticos de última generación que reducen los síntomas positivos, y hasta cierto punto los negativos, se ha visto mejorías pero no conducen a un funcionamiento normal por completo (Lauriello, Lenroot y Bustillo., 2003). Frente a esto queda claro que la mayoría de los pacientes necesitan de terapia psicológica con el fin de abordar la incapacidad por el efecto limitado en relación con los síntomas residuales como los déficit cognitivos y las funciones sociales y profesionales

4. Discusión

A más de una década de que el Seguro Social de Salud del Perú –

(laborales) o el riesgo de futuras recaídas (Lauriello y cols., 2003).

Un aporte importante son los hallazgos de esta investigación: un incremento significativo ($p=0.000<0.05$) en las conductas de adaptación laboral en las personas con esquizofrenia del grupo experimental como efecto de la aplicación del Programa AL. Las ventajas que permite el Programa AL es que se pueden hacer los ajustes hasta lograr los comportamientos adecuados para el trabajo, además de mejoras en los procesos cognitivos, adquirir habilidades y hábitos para el trabajo que van a realizar, permite hacer correcciones cognitivas, reaprender los elementos integrantes de las interacciones sociales primero por repetición y modelación como el contacto ocular, el volumen del habla, la longitud de la respuesta, los cuales son entrenados en la primera fase en los talleres de capacitación y luego trasladados en la segunda fase al ambiente natural en que se da el proceso de adaptación laboral.

En el contexto Actividades, como hacer operaciones matemáticas como cálculos a la hora de sacar cuentas en el proceso de las ventas, realizar pedidos de productos para mantener un stock para la venta diaria, elaborar registros de ventas – compras, realizar inventarios y balances para evaluar el estado financiero de un negocio, se convirtieron en habilidades a través de la ejecución permanente y espontánea, en que funciones cognitivas como la atención, concentración, memoria, percepción, orientación, además del razonamiento lógico - matemático y

verbal al interactuar con el público, mejoraron como queda demostrado al encontrar un incremento significativo ($p=0.000<0.05$) en conocimientos comerciales y habilidades laborales en el grupo experimental y no el grupo control. Estos resultados, en parte también han sido obtenidos por otros investigadores con otros programas como el de Brenner, Hodel, Roder & Correigan (1994) que desarrollaron y aplicaron un programa (IPT, Integrative Program of Psychological Therapy) de intervención grupal, de orientación cognitivo-conductual, para el mejoramiento de las habilidades cognitivas y sociales de pacientes con esquizofrenia, los resultados que obtuvieron fueron mejorías significativas en las pruebas de rendimiento cognitivo, reducción de psicopatología y la tasa de hospitalización. También Luria (1988) en sus investigaciones en el campo neuropsicológico sobre las funciones mentales superiores como la atención, percepción, lenguaje, memoria y aprendizaje, concluye que nunca permanecen estáticas, sino que cambian esencialmente durante el desarrollo del niño y en los subsiguientes periodos de aprendizaje por acción del entrenamiento.

Por otro lado, el incremento significativo ($p=0.000<0.05$) en hábitos laborales encontrado en el grupo experimental y no en el grupo de control es un indicador de la incorporación de capacidades para enfrentar situaciones cotidianas laborales como organizar el trabajo, cumplir normas y horarios, lograr metas mensuales, desarrollar

habilidades sociales para la interacción con el público, compañeros de trabajo y supervisores, proyectarse en su negocio, tomar decisiones, satisfacer sus propias necesidades con las ganancias económicas, asumir responsabilidades y compromisos implica mejoras en sus capacidades volitivas, afectivas y de autonomía personal. Penadés (2002) a través de contrastes biológicos probó la efectividad del tratamiento de rehabilitación neuropsicológica en pacientes con esquizofrenia con déficits cognitivos y sintomatología negativa, concluyendo que la rehabilitación neuropsicológica posibilita un progreso en el rendimiento cognitivo, disminución del patrón de hipofrontalidad, desarrollo de la autonomía personal y una mejora de la actividad psicosocial en los pacientes esquizofrénicos de mal pronóstico.

Un estudio sobre costo-efectividad del tratamiento de la esquizofrenia, en México, encontró que la combinación de antipsicótico nuevo o atípico con intervención psicosocial y manejo proactivo de caso es la mejor; el efecto de las intervenciones psicosociales hace que el número de los años de vida vividos con discapacidad evitados sea tres a cuatro veces mayor que el efecto del tratamiento tan solo con medicamentos (Lara Muñoz M. y otros, 2010). Asimismo Swartz y cols. (2003) hacen una revisión de las terapias psicosociales diseñadas para potenciar y complementar el tratamiento farmacológico y encuentran que los tratamientos psicosociales efectivos no sólo deberían reducir los síntomas psicóticos patentes o la tasa de hospitalización, sino que también deberían conllevar una mejora de las

capacidades cognitivas, de las habilidades sociales y de la calidad de vida, un empleo competitivo, además de mejoras en otros dominios, como las encontradas en el presente trabajo de investigación, por lo que resulta imprescindible la inclusión de los pacientes con esquizofrenia como beneficiarios del programa de adaptación laboral en el proceso de rehabilitación profesional que brindan las unidades especializadas en Rehabilitación Profesional que tiene EsSalud y otras entidades y modificar los aspectos jurídicos y laborales de connotación negativa para las personas con esquizofrenia.

5. Referencias

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima.: Fondo Editorial Universidad Ricardo Palma.
- Brenner, H., Hodel, B., Roder, V. & Corrigan, P. (1992). Tratamiento de las disfunciones cognitivas y déficit conductuales en la esquizofrenia. *Boletín de la esquizofrenia*. 18(1): 21-26. Recuperado de http://www.revistauaricha.org/Articulos/uaricha_0816_091-105.pdf
- Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación. Recuperado de <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:es:H>
- España. Fundación Lantegi Batua-Bizkaia. (2006). Factores de

- éxito en la integración laboral en Centro Especial de Empleo de personas con trastorno mental desde la perspectiva de los y las profesionales. Recuperado de www.lantegi.com/wpcontent/uploads/downloads/00_Publicaciones/estudios/Integracion_CEE_en_fermos_mentales_prof.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4 ed.). México D.F.: Mc Graw-Hill.
- Janssen (2013) Tratamiento de la esquizofrenia. Art. Recuperado de http://www.jansencilag.es/bgdisplay.jhtml?itemname=schizofrenia_treatments&product=none
- Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, JM., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J.J., Saxena, S. & Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2005; 18(4/5):229–40. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005000900002>
- Lara-Muñoz, M.C., Robles-García, R., Orozco, R., Saltijeral M., Medina-Mora, M. & Chisholm, D. (2010). Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la esquizofrenia en México. *Salud Mental* 33 (3). Recuperado de www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S01853252010000300001&script=sci_arttext
- Lauriello, J., Lenroot, R., Bustillo, J. (2003). *Maximizar la sinergia entre la terapia farmacológica y las terapias psicosociales para la esquizofrenia*. En Lieberman, J. A., Scott, T. & Perking, D. (Eds.). *Tratado de esquizofrenia* (pp. 191-211). Barcelona.: Ars Medica.
- Luria, A. (1988). *Cerebro en acción*. Buenos Aires: Orbis S.A.
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud (2007) Prioridades de investigación en salud en el Perú: análisis del proceso. Lima: INS. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Salud.pdf>
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud (2013) Informe de la Dirección de Salud Mental en el Perú. Lima: DSM. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Ginebra: Equipo de Clasificación, Evaluación, Investigación y Terminología
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud del Perú 2008*. Perú.: SINCO editores.
- Organización Mundial de la Salud. (2009), Artículo del Colegio Médico del Perú. Lima. Recuperado de <http://www.larepublica.pe/infografias/la-esquizofrenia-en-el->

peru-19-03-2013

- Penadés, R., Boget, T., Salamero, T., Catarineu, S. & Bernardo, M. (1999). Alteraciones neuropsicológicas en la esquizofrenia y su modificación. *Actas Españolas de Psiquiatría. Revista de Psiquiatría de la Facultad de medicina de Barcelona.* 31,(1) 42-45.
- Perú, Cultural Cuzco (Ed.). (2005). *Código civil del Perú. Numeral 3 del artículo 241.* Lima: Editor
- Perú, Seguro Social de Salud- EsSalud. Sub Gerencia de Rehabilitación. (2012). Catálogo de actividades y productos del proceso de rehabilitación profesional ejecutado por los módulos básicos de rehabilitación profesional. Lima.: Autores.
- Piaget, J. (1999). *Psicología de la inteligencia.* Madrid.: Psique S.A. *Plan nacional estratégico de ciencia, tecnología e innovación para la competitividad y el desarrollo humano PNCTI 2006-2021.* Recuperado de www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/PlanNacionalCTI-CDH2006-2021.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Visión Universitaria.
- SERSAME - Servicio de Salud Mental (2006) Programa Específico de Esquizofrenia. Comité Consultivo Académico del Programa Específico de Esquizofrenia. México. Recuperado de http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/esquizofrenia.pdf
- Solórzano, H., Padrós, F. & Gonzales, V., (2011) Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia a través del IPT (Tratamiento Psicológico Integrado). *Uaricha Revista de Psicología,* 8(16), 91-105. Recuperado de http://www.revistauaricha.org/Articulos/uaricha_0816_091-105.pdf
- Swartz, M. S., Lauriello, J. & Drake, R.E. (2003). Terapias psicosociales. En Lieberman, J. A., Scott, T. & Perking, D. (Eds.). *Tratado de esquizofrenia* 325, 329-332.

Recibido: 24 de julio del 2015
Aceptado: 21 de agosto del 2015