

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2018/2019

**Habilidades de comunicación terapéutica para la
enfermería en pacientes con esquizofrenia: una
revisión sistemática de la literatura.**

Miriam Trigo Vilarelle

Director: D. Valentín Escudero

Tutor:

Valentín Escudero Carranza

ÍNDICE

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS.....	3
RESUMEN ESTRUCTURADO.....	4
1 INTRODUCCIÓN	7
1.1 Definición	7
1.2 Epidemiología.....	7
1.3 Criterios diagnósticos.....	8
1.4 Síntomas	9
1.5 Comunicación.....	10
1.5.1 La comunicación en la esquizofrenia	10
2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO Y LOS OBJETIVOS:	13
3 METODOLOGÍA	14
3.1 Criterios de selección	14
3.2 Establecimiento de variables:	14
3.3 Estrategia de búsqueda	15
3.3.1 Búsqueda de revisiones sistemáticas previas:.....	15
3.3.2 Búsqueda de estudios originales:	16
3.4 Eliminación de duplicados:	17
3.5 Selección de estudios originales	17
3.6 Evaluación del nivel de evidencia de los estudios	18
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSIÓN	23
5.1 Limitaciones y sesgos	25
6 CONCLUSIÓN.....	26
7 BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS.....	29
ANEXO I: PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS ORIGINALES	29
ANEXO II: CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA SEGÚN LA ESCALA USPSTF	52

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS	Organización Mundial De la Salud
CE	Comunicación Efectiva
RS	Revisión Sistemática
CNE	Comunicación No Efectiva
EMNP	Emotion Management Nursing Program
ECA	Ensayo Clínico Aleatorizado

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Criterios de inclusión.....	14
Tabla II: Resumen búsqueda estudios originales	17
Tabla III: Relación de variables del estudio	20
Tabla IV: Relación entre las habilidades de comunicación con el comportamiento organizado y la iniciativa de los pacientes	21
Tabla V Proceso de selección artículos originales.....	29
Tabla VI: Escala USPSTF.....	52
Tabla VII: Niveles de evidencia de los estudios originales.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios originales.....	18
--	----

RESUMEN ESTRUCTURADO

Introducción: La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más estigmatizadas que afecta aproximadamente al 1% de la población. Uno de los síntomas más llamativos de la esquizofrenia es la “irregularidad del pensamiento” que da como resultado un lenguaje absurdo o de difícil comprensión que dificulta la comunicación. Es importante que los profesionales de enfermería conozcan las dificultades de estos pacientes y desarrollen las habilidades de comunicación necesarias para establecer una comunicación terapéutica que permita la rehabilitación y reinserción en la sociedad.

Objetivo: Conocer las habilidades de comunicación apropiadas para establecer una comunicación terapéutica con los pacientes que padecen esquizofrenia.

Metodología: La búsqueda ha sido realizada en cinco bases de datos (Pubmed, Cinhal, Scopus, Psycinfo, Web of Science), durante los meses de Marzo y Abril de 2018. La estrategia de búsqueda ha sido limitada en función de los años (desde 2008 hasta la actualidad), de la edad (mayores de 18 años), del idioma (español, inglés y portugués) y del tipo de estudio (revisiones sistemáticas y estudios de investigación cuantitativa). Además, se han contemplado una serie de variables: tipo de estudio, tamaño muestral, duración de la intervención, habilidades de comunicación, comportamiento organizado e iniciativas de los pacientes. Para la eliminación de duplicados, se ha empleado un gestor de referencias.

Resultados: Las habilidades de comunicación para los profesionales de enfermería son: respuesta significativa, sustento en la atención, sustento en la tarea y apoyo emocional. Las habilidades de comunicación hacen que el comportamiento organizado y las iniciativas de los pacientes aumenten. El sustento de la tarea fue más efectivo en el comportamiento organizado mientras que la respuesta significativa promovió las iniciativas de los pacientes.

Conclusiones: Las habilidades de comunicación dependiendo de su empleo o ausencia influyen de manera positiva o negativa en el comportamiento y las iniciativas de los pacientes con esquizofrenia, sin embargo, además de que la literatura sea escasa tienen un bajo nivel de evidencia. Es necesario realizar más estudios para poder generalizar dicha afirmación.

Palabras clave: esquizofrenia, comunicación, relación enfermera-paciente.

RESUMO ESTRUCTURADO

Introducción: A esquizofrenia é unha das enfermidades mentais mais estigmatizadas que afecta aproximadamente o 1% da poboación. Un dos síntomas mais chamativos da esquizofrenia é a “irregularidade do pensamento” que da como resultado un linguaxe absurdo ou de difícil comprensión que dificulta a comunicación. É importante que os profesionais de enfermería coñezcan as dificultades destes pacientes e desenvolvan as habilidades de comunicación necesarias para establecer unha comunicación terapéutica que de como resultado a rehabilitación e reinserción na sociedade.

Obxectivo: Coñecer as habilidades de comunicación apropiadas para establecer unha comunicación terapéutica con pacientes que padecen esquizofrenia.

Metodoloxía: A búsqueda foi realizada en cinco bases de datos (Pubmed, Cinhal, Scopus, Psycinfo, Web of Science), durante os meses de Marzo e Abril de 2018. A estratexia de búsqueda foi limitada en función: dos anos (dende 2008 ata a actualidade), da idade (maiores de 18 anos), do idioma (español, inglés e portugués) e do tipo de estudio (revisións sistemáticas e estudos de investigación cuantitativa). Ademais, contempláronse unha serie de variables: tipo do estudo, tamaño mostral, duración da intervención, habilidades de comunicación, comportamento organizado e iniciativas dos pacientes. Para a eliminación dos duplicados empregouse un xestor de referencias.

Resultados: As habilidades de comunicación para os profesionais de enfermería son: resposta significativa, sustento na atención, soporte na tarefa e apoio emocional. As habilidades de comunicación fan que o comportamento organizado e as iniciativas dos pacientes aumenten. O sustento da tarefa foi o máis eficaz no comportamento organizado mentres que a resposta significativa impulsou as iniciativas dos pacientes.

Conclusión: As habilidades de comunicación dependendo da seu emprego ou ausencia influyen de maneira positiva ou negativa no comportamento e as iniciativas dos pacientes con esquizofrenia, sen embargo, ademais de que a literatura sexa escasa, ten un baixo nivel de evidencia. É necesario realizar máis estudos para poder xeneralizar dita afirmación

Palabras clave: esquizofrenia, comunicación, relación enfermeira-paciente.

STRUCTURED SUMMARY

Introduction: Schizophrenia is one of the most stigmatized mental illnesses that affects approximately 1% of the population. One of the most striking symptoms of schizophrenia is the "irregularity of thought" that results in absurd or difficult comprehension language that makes communication difficult. It is important that nursing professionals know the difficulties of these patients and develop communication skills necessary to establish a therapeutic communication that allows rehabilitation and reintegration into the society.

Objective: Know the appropriate communication skills to establish a therapeutic communication with patients suffering from schizophrenia.

Methodology: The search has been carried out in five databases (Pubmed, Cinhal, Scopus, Psycinfo, Web of Science) during the months of March and April 2018. The search strategy has been limited according to the years (from 2008 to current), of the age (over 18 years), of the language (Spanish, English and Portuguese) and of the type of study (systematic reviews and quantitative research studies). In addition, a series of variables have been contemplated: type of study, sample size, duration of intervention, communication skills, organized behavior and patient initiatives. For removal of duplicates, a reference manager has been used.

Results: Communication skills for nursing professionals are: meaningful response, care support, workplace support and emotional support. The communication skills make the organized behavior and the initiatives of the patients increase. The support of the task was more effective in the organized behavior whereas the significant response promoted the initiatives of the patients.

Conclusion: Communication skills depending on their employment or absence influence positively or negatively on the behavior and initiatives of patients with schizophrenia, however, apart from that literature is scarce they have a low level of evidence. More studies are needed to be able to generalize said affirmation.

Keywords: schizophrenia, communication, nurse-patient relationship.

1 INTRODUCCIÓN

Desde siempre las personas con enfermedades mentales han estado altamente estigmatizadas. No es de extrañar, que hasta incluso hoy en día la sociedad produzca rechazo o evitación ante personas con esta clase de patología. ⁽¹⁾

El problema es evidente; no sólo se produce un problema comunicativo a nivel del paciente debido a sus procesos mentales desorganizados, sino que también presentan temor a comunicar su enfermedad públicamente por miedo al rechazo o exclusión de su entorno cercano. ^(1, 2)

Si no se conocen las particularidades comunicativas de estos pacientes no se puede lograr una comunicación eficaz, lo cual les genera una necesidad insatisfecha; “la necesidad de ser comprendidos”. ⁽¹⁾

1.1 Definición

La esquizofrenia, según la OMS, es un trastorno mental grave que se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios. En todo el mundo, la esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral. ⁽³⁾

1.2 Epidemiología

Se estima que la prevalencia de la esquizofrenia a lo largo de la vida está entre el 0,7 y el 1,5%. En los estudios realizados en España, se estima una incidencia de 0,8 casos por diez mil habitantes por año.

La prevalencia estimada es de 3 por 1000 habitantes por año para los hombres y 2,86 por mil para las mujeres. La edad media de comienzo de la enfermedad es de 24 años para los hombres y de 27 para las mujeres. Y la incidencia por sexos, 0,84 por 10.000 para los hombres y 0,79 por 10.000 para las mujeres. ⁽⁴⁾

1.3 Criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos de la esquizofrenia recogidos en el DSM V son los siguientes⁽⁵⁾:

- A. Dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2), o (3):
1. Delirios
 2. Alucinaciones
 3. Discurso desorganizado (ej. disgregación o incoherencia frecuente).
 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico
 5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).
- B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio.
- C. Los signos continuos del trastorno persisten un mínimo de seis meses. Este periodo de 6 meses ha de incluir 1 mes de síntomas que cumplan el Criterio A.
- D. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas.
- E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej. Una droga o medicamento) o a otra afección médica.
- F. Si existen antecedentes de un trastorno del espectro autista o de un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se hace si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes (o menos si se trató con éxito). ⁽⁵⁾

1.4 Síntomas

Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en tres categorías amplias: síntomas positivos, negativos y cognitivos. ^(6, 7)

Síntomas positivos: se definen como comportamientos psicóticos en los que la persona pierde el contacto con la realidad. Incluyen: las alucinaciones, los delirios, los trastornos del pensamiento y los trastornos del movimiento. ⁽⁶⁾

Las *alucinaciones* son cosas que una persona puede ver, escuchar, oler o sentir pero que en realidad no están ahí. Las "voces" o alucinaciones auditivas son las más frecuentes. Muchas veces las voces hablan entre sí.⁽⁶⁾ Otros tipos de alucinaciones son: táctiles o cenestésicas, olfativas, gustativas y visuales. ⁽⁸⁾

Los *delirios* son creencias falsas e irracionales que para el enfermo son absolutamente ciertas y se mantienen a pesar de que otra persona le demuestre que el delirio es ilógico. ^(6, 8)

Los *trastornos del pensamiento* son maneras inusuales o disfuncionales de pensar. Destaca el pensamiento desorganizado, en el que la persona enlaza sus pensamientos de forma incoherente e ilógica por lo que la comunicación en estos casos es difícil. ⁽⁸⁾

Los *trastornos del movimiento:* se pueden manifestar bien como movimientos agitados del cuerpo o como una catatonia (estado en el que una persona no se mueve ni se relaciona con el resto). Una persona con este tipo de trastorno puede repetir ciertos movimientos una y otra vez sin ningún fin.⁽⁸⁾

Síntomas negativos: Los síntomas negativos se asocian con la interrupción de las emociones y los comportamientos normales. Estos síntomas son más difíciles de reconocer como parte de este trastorno, ya que son similares a los de la depresión u otras condiciones. Dentro de estos síntomas se encuentran: ⁽⁶⁾

- Afecto atenuado: es la severa reducción de la intensidad en la expresión de las emociones
- Falta de expresión
- Habla breve carente de contenido
- Poco placer o interés por la vida

- Falta de motivación o energía
- Falta de atención a la higiene personal

Síntomas cognitivos:

- Deficiencia en el “funcionamiento ejecutivo” (capacidad para comprender información y usarla para tomar decisiones)
- Problemas para concentrarse o prestar atención
- Problemas con la “memoria operativa”, también conocida como “memoria de trabajo” (capacidad para usar información inmediatamente después de haberla aprendido)⁽⁶⁾

1.5 Comunicación.

Consideramos la **comunicación**, o mejor dicho el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas.⁽⁹⁾

Existen diferentes definiciones para el concepto de "**comunicación efectiva**" (CE), este se refiere fundamentalmente a las habilidades comunicativas recomendadas en la literatura de investigación para la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes. En este trabajo, el término "comunicación efectiva" lo vamos a emplear en el ámbito de la esquizofrenia como actos comunicativos del personal comúnmente asumidos para disminuir los síntomas que experimenta el paciente durante un episodio psicótico.⁽¹⁰⁾

Entendemos por habilidades de comunicación las estrategias destinadas a facilitar el proceso de interacción entre los pacientes y el personal sanitario. Las dificultades que el profesional de enfermería encuentra en su comunicación con el paciente están relacionadas con la organización sanitaria, tanto desde una perspectiva física como relacional.⁽⁹⁾

1.5.1 La comunicación en la esquizofrenia

Uno de sus síntomas más llamativos de la esquizofrenia es “la irregularidad del pensamiento”, de ella derivan modelos mentales ilógicos y confusos que dan como resultado un lenguaje absurdo o de difícil comprensión que dificulta la comunicación. Estas limitaciones en funciones psicológicas tales como: la autorreflexión, la capacidad de

autocorregir malinterpretaciones y responder a la retroalimentación correctiva de otros, facilitan la formulación de ideas disfuncionales e impiden el desarrollo de habilidades interpersonales.⁽¹⁾

Tales desórdenes del pensamiento se aprecian en el lenguaje anormal de los pacientes, caracterizado por:

- Pobreza del discurso y su contenido
- Logorrea: habla rápida
- Discurso divergente: habla distraída, cambia de tema en respuesta a estímulos inmediatos.
- Discurso circunstancial: lenguaje prolijo en el que les cuesta separar lo esencial de lo accesorio.
- Discurso enfático
- Discurso autorreferencial: llevan el tema hacia ellos mismos, aunque sea un tema neutro.
- Discurso tangencial: ofrecen respuestas irrelevantes.
- Descarrilamiento o fuga de ideas: falta de una conexión adecuada, las frases son correctas pero inconexas.
- Incoherencia.
- Asonancia y alteración.
- Ecolalia: repetición en eco de palabras o frases del interlocutor.
- Estereotipias verbales: repetición de palabras fuera de contexto.
- Ilogismos
- Neologismos: vocablos inexistentes formados por unión o deformación de otros.
- Distorsión metonímica: designar vocablos con el nombre de otros vocablos que poseen un significado diferente, aunque aproximado..
- Pérdida u olvido del tema principal.
- Farfulleo: ritmo rápido del habla con interrupciones en la fluidez, pero sin repeticiones o indecisiones.
- Rimas y aliteraciones no relacionadas con el contenido del discurso.
- “Ensaladas de palabras” y alteraciones en la sintaxis, que afectan a la organización del discurso o las oraciones.
- Incapacidad para darse cuenta y/o corregir los errores lingüísticos⁽¹⁾

La comunicación es uno de los grandes pilares de enfermería⁽¹¹⁾, siendo importante en el seguimiento de todos los pacientes, en especial de los pacientes con esquizofrenia, para que estos se encuentren su lugar en la sociedad y poder desarrollar una vida plena.

En las últimas décadas se ha comenzado a incluir las habilidades de comunicación en la planificación de los planes de estudio de los profesionales, ya que con anterioridad eran consideradas capacidades que no se pueden aprender, sino que eran innatas de la propia persona.⁽⁹⁾

La atención a las personas que padecen esquizofrenia y otros trastornos mentales graves sigue siendo un objetivo prioritario para los servicios públicos de salud, además constituyen el grupo de personas con enfermedad mental más vulnerable, expuesto a los riesgos del desarraigo y la marginalidad; y que requieren redes de servicios sanitarios y sociales bien coordinadas, profesionales bien formados y comprometidos.⁽¹²⁾

El presente trabajo es una revisión de la literatura especializada, va dirigido al personal de Enfermería, al que se pretende aportar unos conocimientos sobre las habilidades de comunicación ante un paciente esquizofrénico, con el objeto de dar a conocer a esta parte del sector sanitario las características por las que se rigen este tipo de pacientes y poder solventar cualquier situación.

2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO Y LOS OBJETIVOS:

Para este estudio nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Que revela la literatura especializada sobre la comunicación de los profesionales de enfermería con los pacientes que padecen esquizofrenia?

Objetivo general: conocer lo que la literatura especializada revela sobre las habilidades de comunicación apropiadas para establecer una relación terapéutica en pacientes con esquizofrenia.

Objetivos específicos:

- Conocer cuál es la habilidad de comunicación más efectiva para mejorar el comportamiento desorganizado.
- Conocer las habilidades adecuadas para conseguir un cambio de conducta o la realización de tareas en pacientes con esquizofrenia.

3 METODOLOGÍA

3.1 Criterios de selección

Los criterios de inclusión seleccionados para la realización del estudio han sido los siguientes:

Tabla I: Criterios de inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
Tipo de participantes	Estudios sobre esquizofrenia y comunicación en el ámbito tanto de pacientes mayores de edad hospitalizados como aquellos que se encuentran en las consultas de atención primaria
Tipo de intervención	Proceso de comunicación, entendiéndose todo acto de transmisión de información
Tipo de estudios	Revisiones sistemáticas, estudios de investigación cuantitativa
Idiomas	Publicaciones en inglés, castellano y portugués.
Cobertura cronológica	Publicados en los últimos 10 años (2008-2018)

Serán excluidos todos aquellos que no cumplan alguno de los criterios mencionados anteriormente.

3.2 Establecimiento de variables:

Con el fin de responder a nuestra pregunta de estudio, hemos tenido en cuenta las variables que presentamos a continuación:

- Tipo de estudio: Hace referencia al modelo de estudio utilizado para llevar a cabo la investigación.
- Tamaño muestral.
- Duración de la intervención.
- Habilidades de comunicación.
- Comportamiento organizado.
- Iniciativa en la realización de tareas.

3.3 Estrategia de búsqueda

Con el objetivo de comprobar la evidencia científica actual existente sobre el tema abordado, tanto a nivel nacional como internacional, se hace una búsqueda bibliográfica. Mediante la combinación de palabras clave y el empleo de límites, se ha llegado a una estrategia de búsqueda con sus resultados correspondientes.

3.3.1 Búsqueda de revisiones sistemáticas previas:

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline (PubMed) de revisiones sistemáticas previas sobre este tema mediante la estrategia de búsqueda:

Estrategia de búsqueda: (communication[Mesh] OR communicat*[title]) AND ("Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR (nurs*[title] AND patient*[title]) AND ("schizophrenia"[Mesh] OR schizophreni*[title])

Limitado a: Revisiones sistemáticas; últimos 10 años; idiomas: inglés, español y portugués.

Resultados: 1.

Tras la estrategia de búsqueda realizada encontramos una Guía Clínica acerca de la atención de enfermería en pacientes suicidas con esquizofrenia ⁽¹³⁾. Además de tratarse de una guía clínica en lugar de una revisión sistemática, no responde a las variables de nuestro estudio.

3.3.2 Búsqueda de estudios originales:

En segundo lugar, se efectuó una búsqueda de estudios originales en bases de datos de Ciencias de la Salud (Medline, Cinahl, PsycINFO), multidisciplinares (Scopus y Web of Science). La búsqueda se llevó a cabo en los meses de marzo y abril de 2018.

- **PUBMED**

Estrategia de búsqueda: (communication[Mesh] OR communicat*[title]) AND ("Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR (nurs*[title] AND patient*[title]) AND ("schizophrenia"[Mesh] OR schizophreni*[title])

Filtros: publicados en los últimos 10 años; especie: humana; idiomas: inglés, castellano y portugués.

Resultados: 18

- **CINAHL**

Estrategia de búsqueda: (Schizophreni* AND Nurs* AND Communicat*)

Filtros: publicados en los últimos 10 años; idioma: inglés, castellano y portugués; edad: todos adultos.

Resultados: 18

- **WEB OF SCIENCE**

Estrategia de búsqueda: TS= (schizophreni*) AND TS= (nurs*) AND TS= (communicat*)

Filtros: publicados en los últimos 10 años; idioma: inglés y castellano.

Resultados: 5.

- **PSYCINFO**

Estrategia de búsqueda: (schizophrenia AND nurse AND communication)

Filtros: publicados en los últimos 10 años; idioma: inglés, castellano y portugués; grupo de edad: adultos mayores de 18 años.

Resultados: 52.

- **SCOPUS**

Estrategia de búsqueda: (Schizophreni* AND Communicat* AND Nurs*)

Filtros: publicados en los últimos 10 años; idiomas: inglés, castellano y portugués; tipo de documentos: artículos; subbase: enfermería.

Resultados: 32

Tabla II: Resumen búsqueda estudios originales

BASES DE DATOS	RESULTADOS
<i>Pubmed</i>	18
<i>Cinahl</i>	18
<i>Web of Science</i>	5
<i>Psycinfo</i>	52
<i>Scopus</i>	32
TOTAL	125

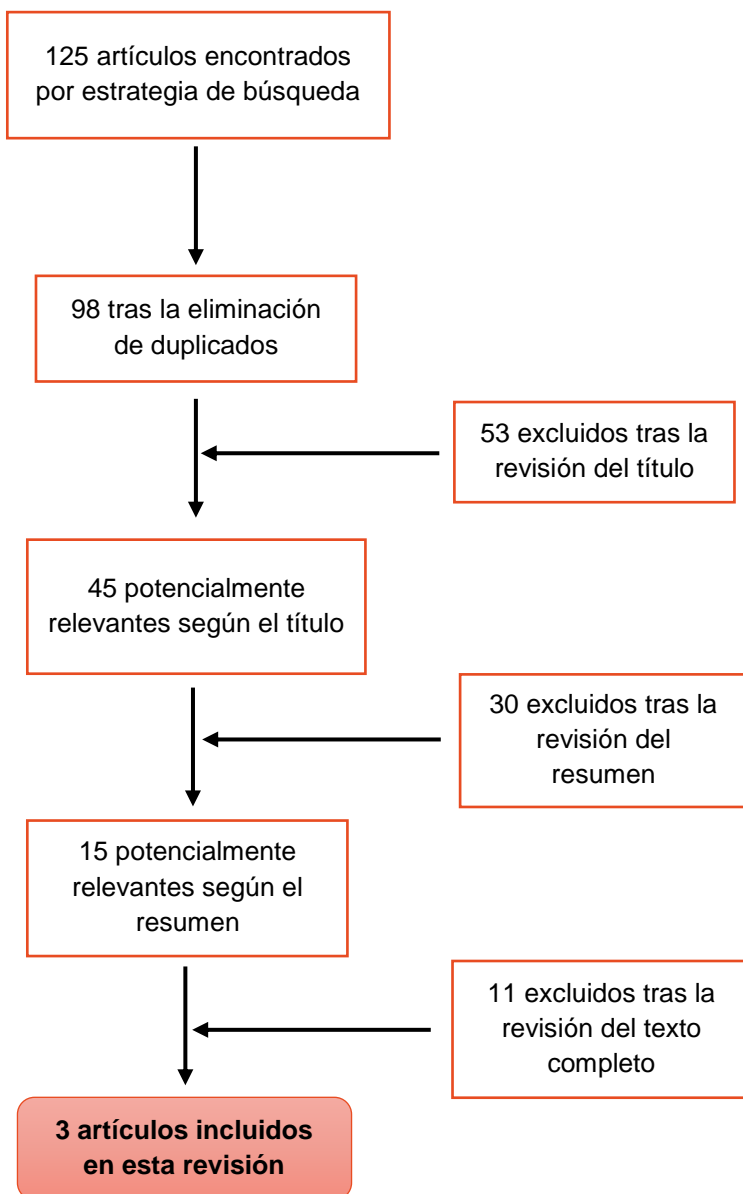
3.4 Eliminación de duplicados:

Tras realizar la búsqueda bibliográfica, los resultados fueron exportados al gestor de referencias EndNote con el fin de eliminar los documentos duplicados. De los 125 artículos totales, se encontraron y eliminaron 27 artículos, quedando 98 artículos.

3.5 Selección de estudios originales

Para adaptar los resultados al tema de estudio se seleccionaron los documentos según los criterios de inclusión primero por título, luego teniendo en cuenta el resumen, siendo necesario acceder al texto completo en algunos casos. *Proceso de selección de estudios originales en tabla V (ANEXO I)*

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios originales.



3.6 Evaluación del nivel de evidencia de los estudios

Se ha realizado una lectura crítica de los estudios incluidos en la presente revisión, a su tipo de diseño, de acuerdo con la escala Canadian Task Force on the Periodic Health Examination y adaptada por United States Preventive Services Task Force¹⁴ (USPSTF)⁽¹⁴⁾, la cual puede ser consultada en el *ANEXO II: Clasificación de los niveles de evidencia según la escala USPSTF*.

4 RESULTADOS

La búsqueda inicial en las bases de datos de revisiones sistemáticas ofreció 1 resultado. Además de tratarse de una Guía Clínica en lugar de una revisión sistemática, no respondía a las variables de nuestro estudio.

Tras la búsqueda de estudios originales, se obtuvieron un total de 3 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Obteniendo un tamaño muestral total de 94 participantes.

A continuación, se describen brevemente los datos más relevantes, así como los niveles de evidencia de cada uno de los documentos localizados (tabla VII, ANEXO II)

Con respecto a los principales hallazgos encontrados, son los que se exponen a continuación:

Bakken TL (2008) ⁽¹⁵⁾ llevaron a cabo una investigación en la que se examinaba la confiabilidad de un instrumento diseñado para observar y analizar las habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería y sus efectos en pacientes que padecen esquizofrenia, autismo y discapacidad intelectual. Las habilidades de comunicación examinadas eran: respuesta significativa, sustento en la atención, sustento en la tarea y apoyo emocional. El método utilizado para la realización del estudio fueron observaciones a través de cintas de video durante 6 meses. Utilizaron una muestra de 34 profesionales de enfermería y 4 pacientes diagnosticados. Para su evaluación utilizaron la escala de los síndromes positivos y negativos (PANS). Se trata de un estudio observacional prospectivo, con un nivel de evidencia III.

Bakken TL (2008) ⁽¹⁰⁾ elaboraron un trabajo en el que se analizaba si un conjunto de habilidades de comunicación del personal de enfermería era eficaz en relación con el comportamiento desorganizado psicótico y las iniciativas en los pacientes. El método utilizado para la realización del estudio fueron observaciones a través de cintas de video durante 9 meses, utilizando una muestra de 4 pacientes. Se encontró que la comunicación efectiva (CE) afecta el nivel de actividad de un paciente, es decir, a la frecuencia con la que el paciente realiza un comportamiento organizado o iniciativas. Sin embargo, cuando el personal realiza una comunicación no efectiva (CNE), la cantidad de comportamiento desorganizado aumenta. Las habilidades de comunicación que se consideran efectivas

son: respuesta significativa, sustento de la atención, sustento de la tarea y apoyo emocional. Se trata de un estudio observacional prospectivo, con un nivel de evidencia III.

Won MR (2012) ⁽¹⁶⁾ desarrollaron una investigación para crear y examinar los efectos de un programa de enfermería de gestión de la emoción para pacientes con esquizofrenia. Se examinaron los efectos del programa en la expresión emocional, el comportamiento emocional, las relaciones interpersonales y el comportamiento social. Concluyeron el EMNP (Emotion Management Nursing Program) es una herramienta efectiva para pacientes con esquizofrenia para promover el manejo emocional. Es un programa de intervención estructurado que aplica la enfermería basada en la evidencia para las enfermeras que trabajan en unidades psiquiátricas, centros de atención diurna, centros comunitarios de salud mental y centros de rehabilitación. Las enfermeras podrían utilizar el programa en los procesos de enfermería implicados en los diagnósticos de enfermería, como la comunicación verbal alterada, la interacción social deteriorada, el aislamiento social y el rendimiento alterado de los roles. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado (ECA), con un nivel de evidencia I.

Con el fin de exponer los resultados más relevantes en función de las variables analizadas en nuestro trabajo los hemos separado en 2 tablas:

- **Tabla III:** muestra la relación de variables de nuestro estudio.

Tabla III: Relación de variables del estudio

REF.	DISEÑO	Nº DE PARTICIPANTES	DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD DE LA COMUNICACIÓN	MEJORA DEL COMPORTAMIENTO	NIVEL DE EVIDENCIA
Bakken T⁽¹⁵⁾	Observacional Prospectivo	38	6 meses	SI	SI	III
Bakken T⁽¹⁰⁾	Observacional Prospectivo	4	9 meses	SI	SI	III
Won MR⁽¹⁶⁾	ECA	52 (GI:22 GC:30)	8 semanas	SI	SI	I

- **Tabla IV:**

En esta tabla se analiza la relación entre las habilidades de comunicación con el comportamiento organizado y la iniciativa.

Con respecto a la respuesta significativa, Bakken TL (2008) ⁽¹⁵⁾ nos muestra que realizando una comunicación efectiva el comportamiento organizado mejora un 31% mientras que la iniciativa mejora un 20%, sin embargo el comportamiento organizado tiene una $p < 0.05$ y la iniciativa una $p < 0.01$, en que el otro artículo publicado por Bakken TL (2008) ⁽¹⁰⁾ la iniciativa de los pacientes mejora un 65% ($p < 0.05$) y el comportamiento organizado en un 33.9% ($p < 0.05$). Por otro lado, Won MR (2012) ⁽¹⁶⁾ no hace referencia a esta habilidad de comunicación.

En cuanto al sustento de la atención, Bakken TL (2008) ⁽¹⁵⁾ demostró que la comunicación efectiva mejoró la iniciativa en un 9% ($p < 0.05$) y el comportamiento organizado en un 56% ($p < 0.05$). En cuanto al artículo realizado posteriormente por el mismo autor (10) se demuestra que el sustento de la atención mejora el comportamiento organizado en un 33% ($p < 0.05$), la iniciativa 16.9% ($p > 0.05$). Won MR (2012) ⁽¹⁶⁾ como en el caso anterior, tampoco hace referencia a esta habilidad de comunicación.

Por otro lado, el sustento de la tarea como demuestra Bakken TL ^(10, 15) en ambos estudios mejora el comportamiento organizado de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$), por el contrario, la iniciativa no muestra cambios estadísticamente significativos. De la misma manera Won MR (2012) ⁽¹⁶⁾ tampoco menciona la existencia de cambios según la habilidad de comunicación estudiada.

Para finalizar estudiamos la habilidad de apoyo emocional, según los estudios realizados por Bakken TL (2008) ^(10, 15) y Won MR (2012) ⁽¹⁶⁾ muestra mejoras significativas tanto en el comportamiento organizado como en las iniciativas realizadas por los pacientes. Sin embargo, el porcentaje es más alto en el comportamiento organizado.

Tabla IV: Relación entre las habilidades de comunicación con el comportamiento organizado y la iniciativa de los pacientes

REF	RESPUESTA SIGNIFICATIVA		SUSTENTO DE LA ATENCIÓN		SUSTENTO DE LA TAREA		APOYO EMOCIONAL	
	Comportamiento Organizado	Iniciativa	Comportamiento Organizado	Iniciativa	Comportamiento organizado	Iniciativa	Comportamiento organizado	Iniciativa
Bakken TL(15)	31% P<0.05	20% P<0.01	56% P<0.05	9% P<0.05	66% P<0.05	1% P>0.05	42% P<0.05	14% P<0.05
Bakken TL(10)	33.9% P<0.05	65% P<0.05	33% P<0.05	16.9% P>0.05	15.4% P<0.05	5.1% P>0.05	0.9 P<0.05	0.6% P<0.05
Won MR(16)	-	-	-	-	-	-	P<0.05	P<0.05

5 DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión sistemática era conocer las habilidades de comunicación apropiadas para los profesionales de enfermería con pacientes que padecen esquizofrenia, identificando cuál de ellas es más efectiva a la hora de mejorar su comportamiento.⁽¹⁰⁾

Tras haber revisado toda la información se hace patente una falta de estudio y escasez de literatura publicada sobre las habilidades de comunicación desde la perspectiva de la enfermería.

Dos de los tres estudios encontrados tienen un diseño observacional prospectivo ^(10, 15) y solo uno de ellos es un ensayo clínico aleatorizado ⁽¹⁶⁾, esto hace que la revisión realizada tenga un bajo nivel de calidad.

Tras el análisis de los resultados, encontramos que:

Como ya hemos explicado anteriormente el término "**comunicación efectiva**" se refiere a las habilidades comunicativas entre los profesionales y los pacientes recomendadas en la literatura de investigación. ⁽¹⁰⁾

Para poder comunicarse efectivamente, se presume que el personal debe conocer al paciente lo suficientemente bien como para evaluar lo que es significativo en el proceso de comunicación. Esto implica conocer el estilo comunicativo de los pacientes, incluyendo frases y gestos idiosincrásicos.⁽¹⁵⁾

Habilidades de comunicación:

- **Responder significativamente:** se refiere a que las respuestas de los profesionales deben ser concretas, contextuales y la comunicación no verbal no relevante debido a la alteración cognitiva y la desorganización.
- **Sustento en la atención:** hace referencia a que los profesionales inicien la comunicación dentro del campo de atención de los pacientes (el campo visual en el que el paciente puede enfocar objetos o personas)
- **Sustento en la tarea:** apoyo en la realización de las tareas
- **Soporte emocional:** los profesionales de enfermería deben intentar entender lo que el paciente está sintiendo (empatizar), proporcionando confort mediante el tacto y manteniendo un nivel emocional estable cuando interactúan, de manera que no

realicen alteraciones en la forma de comunicarse, por ejemplo, cambios en la voz, en el tono o en los gestos. (10, 16)

El impacto de la comunicación efectiva según los estudios realizados por Bakken TL es considerable. Los efectos que se relacionan con el comportamiento y las iniciativas parecen estar conectados y positivamente influenciados por una comunicación significativa. (10, 15)

La comunicación efectiva (CE) afecta el nivel de actividad de un paciente, es decir, la frecuencia con la que el paciente realiza un comportamiento organizado o iniciativas. Dentro de ésta, podemos observar que cada una de las habilidades de comunicación tiene diferentes efectos en cuanto a la mejora del comportamiento e iniciativas de los pacientes:

- Responder de manera significativa parece alentar iniciativas en los pacientes, pero tiene el menor impacto en el comportamiento desorganizado.
- El sustento de atención tiene un efecto positivo en la desorganización.
- La sustentación de tareas tiene el efecto más destacado sobre el comportamiento desorganizado. Cuando la sustentación de la tarea se utiliza para ayudar a un paciente muy confundido que no puede realizar la tarea en curso, puede sentirse menos frustrado y experimentar al personal como un apoyo emocional y práctico. La sustentación de tareas ayuda al paciente a dominar la tarea en curso, lo que lleva a menos iniciativas.
- El apoyo emocional también parece tener fuertes efectos sobre el comportamiento desorganizado como también nos demuestra el estudio llevado a cabo por Won MR (16)

El sustento de la tarea y la atención conjunta parecen ser los más efectivos para provocar un comportamiento organizado, mientras que la respuesta significativa es más efectiva con respecto a las iniciativas de los pacientes. (10, 15)

Desde punto de vista de la enfermería conocer las habilidades de comunicación es fundamental, cuando se comunican con los pacientes, generalmente basan el diálogo en una observación y una evaluación preliminar del estado emocional y cognitivo.

En el caso de pacientes esquizofrénicos con un alto grado de discapacidad es importante que el profesional facilite su comunicación para mantener el diálogo y esto se realiza a través de las diferentes habilidades de comunicación estudiadas.

5.1 Limitaciones y sesgos

Algunas de las limitaciones detectadas en la elaboración de este trabajo, son las que presentamos a continuación:

- La principal limitación es el número tan reducido de estudios que hablan del tema, si bien la búsqueda inicial arroja un gran número de resultados, los criterios establecidos han eliminado parte de ellos. Dada la importancia del tema, consideramos que es necesaria más investigación al respecto para poder generalizar los resultados.
- El hecho de solo incluir estudios en inglés, español y portugués, supone una limitación ya que desconocemos la existencia de otros artículos en diferentes idiomas que puedan contener información relevante.
- Además, mencionar el escaso tamaño muestral de nuestros estudios, lo que implica una menor calidad de los mismos.

6 CONCLUSIÓN

Tras la realización de esta revisión sistemática, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. La CE se refiere a las habilidades comunicativas recomendadas en la literatura de investigación para la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes
2. Las habilidades de comunicación efectivas para los profesionales de enfermería son: respuesta significativa, sustento en la atención, sustento en la tarea y apoyo emocional
3. Las estrategias de comunicación que se consideran efectivas parecen disminuir los síntomas desorganizados en adultos con esquizofrenia y aumentar la cantidad de iniciativas de los pacientes. Esto implica que utilizándolas podemos comunicarnos de una manera más terapéutica con los pacientes.
4. Las habilidades de comunicación más efectivas para lograr un comportamiento organizado en pacientes con esquizofrenia son el sustento en la tarea y la atención conjunta.
5. La respuesta significativa es la habilidad más efectiva para mejorar la iniciativa de los pacientes con esquizofrenia.
6. Por último, hacer referencia a la necesidad de dedicar más tiempo a este tema de investigación para poder avanzar y mejorar. Y así, poder asegurarnos de que siempre proporcionamos cuidados de calidad desde una perspectiva biopsicosocial.

7 **BIBLIOGRAFÍA**

1. López Padilla B. El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia. Rev Esp Comun Salud [Internet] 2014 [Acceso el 3 de Mayo de 2018];5(2): [112-124]. Disponible en: http://www.aecs.es/5_2_5.pdf
2. Saavedra J, Cubero M, Crawford P. Incomprehensibility in the narratives of individuals with a diagnosis of schizophrenia. Qualitative Health Research [Internet] 2009 [Acceso el 12 de Mayo de 2018];19(11):[1548-58]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732309351110>
3. OMS. Esquizofrenia: Organización Mundial de la Salud [Monografía en internet]. [Acceso el 14 de Mayo de 2018] Disponible en : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
4. Aznar Moya JA, Balanza Martínez PP, Martín García Sancho JC, Martínez Tudela I, Martínez-Artero MC, Moreno Ramos J. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Murcia: Servicio Murciano de Salud; Junio,2009. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf (Último acceso el 20 de Mayo de 2018)
5. American Psychiatric Association. Kupfer DJ, Regier DA, Arango López C, Ayuso-Mateos JL, Vieta Pascual E, et al. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
6. NIMH. National Institute of Mental Health. La esquizofrenia [Monografía en Internet]. [Acceso el 2 de Mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml>.
7. Ma Y-C, Beckstead JW, Lo S-C, Yang C-Y. Auditory hallucinatory beliefs in patients with schizophrenia: Association of auditory hallucinations with social interactions, characteristics and emotional behaviors over 3 months. Archivos de Enfermería Psiquiátrica [Internet] 2016 [Acceso el 12 de Mayo de 2018];30(3):[363-9]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941715002769?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb
8. Díaz Marsá M. Afrontando la esquizofrenia. Guía para pacientes y familiares. Madrid: Enfoque Editorial S.C; 2013.
9. Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ª ed. Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanidad; 2006.

10. Bakken TL, Eilertsen DE, Smeby NA, Martinsen H. . Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism. Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies. Vard I Norden [Internet] 2008 [Acceso el 2 de Mayo de 2018];28(2):[9-13]. Disponible en: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/30398/Bakken-avh-publ.pdf?sequence=3>
11. Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C, Liliana Escobar C. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. Investig. Enferm. Imagen Desarr [Internet] 2013 [Acceso el 12 de Mayo de 2018];15(2):[49-63]. Disponible en: [file:///C:/Users/MiriamT/Downloads/7068-26815-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MiriamT/Downloads/7068-26815-2-PB%20(1).pdf)
12. Laviana Cuetos M. La atención a las personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves desde los servicios públicos: Una atención integral e integrada en un modelo comunitario. Apuntes de Psicología [Internet] 2006 [Acceso el 5 de Mayo de 2018]; 24(1-3):[345-73]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2226772>
13. Meerwijk EL, van Meijel B, van den Bout J, Kerkhof A, de Vogel W, Grypdonck M. Development and evaluation of a guideline for nursing care of suicidal patients with schizophrenia. Perspect Psychiatr Care [Internet] 2010 [Acceso el 12 de Mayo de 2018];46(1):[65-73]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1744-6163.2009.00239.x>
14. Primo P. Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día [Internet] 2003 [Acceso el 24 de Abril de 2018];2(2): [39-42]. Disponible en: <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>
15. Bakken, T.L., Eilertsen, D.E., Smeby, N.A., Martinsen, H. Observing communication skills in staffs interacting with adults suffering from intellectual disability, autism and schizophrenia. Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies. Vård I Norden [Internet] 2008 [Acceso el 2 de Mayo de 2018];28(1):[30-35]. Disponible en: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/30398/Bakken-avh-publ.pdf?sequence=3>
16. Won MR, Lee KJ, Lee JH, Choi YJ. Effects of an emotion management nursing program for patients with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs [Internet] 2012 [Acceso el 1 de Mayo de 2018];26(1):[54-62]. Disponible en: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(11\)00028-8/pdf](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(11)00028-8/pdf)

ANEXOS

ANEXO I: PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS ORIGINALES

Tabla V Proceso de selección artículos originales

	ARTÍCULOS	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
1.	Adelsky MB, Bowie CR, Goldberg TE, Serper MR. Adaptive competence impairment and cognitive deficits in acutely ill schizophrenia patients residing in nursing homes. Am J Geriatr Psychiatry. 2011;19(8):752-6.	NO	El objetivo de este artículo es determinar pacientes con esquizofrenia no geriátricos son colocados en hogares de ancianos debido a la cronicidad de la enfermedad y la severidad del impedimento, o debido a las limitaciones de vivienda viables
2.	Bakken, T.L., Eilertsen, D.E., Smeby, N.A., Martinsen, H. Observing communication skills in staffs interacting with adults suffering from intellectual disability, autism and schizophrenia.	SI	

	Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies [Internet] 2008 [Acceso el 2 de Mayo de 2018]; 28(1):[30-35].		
3.	Bakken T, Eilertsen D, Smeby N, Martinsen H. Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism. Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden [serial on the Internet]. (2008, June), [cited April 9, 2018]; 28(2): 9-13.	SI	
4.	Beebe LH, Smith K, Bennett C, Bentley K, Walters AB, Hancock B, et al. Keeping in touch: Cell phone use in people with schizophrenia spectrum disorders. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2010;48(4):32-7.	NO	Tipo de intervención: empleo del teléfono móvil
5.	Beebe LH, Smith K, Davis J, Roman M, Burke R. Meet Me at the Crossroads: Clinical Research Engages Practitioners, Educators, Students, and Patients. Perspectives in Psychiatric Care. 2012;48(2):76-82	NO	El título no se ajusta al tema de estudio
6.	Beebe L, Smith KD, Phillips C. A comparison of telephone and texting interventions for persons with schizophrenia spectrum disorders. Issues in Mental Health Nursing. 2014;35(5):323-9.	NO	Tipo de intervención: seguimiento telefónico del paciente

7.	Bernabei V, De Ronchi D, La Ferla T, Moretti F, Tonelli L, Ferrari B, et al. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: A review. Journal of Psychiatric Research. 2013;47(6):762-73.	NO	Tema de estudio: uso de intervenciones asistidas por animales
8.	Bishop M, Greeff AP. Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2015;22(7):463-71.	NO	Tipo de participantes: familiares
9.	Blakeman JR, Samuelson SJ, McEvoy KN. An analysis of a silent voice: A qualitative inquiry of embroidery created by a patient with schizophrenia. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2013;51(6):38-45.	NO	Estudio cualitativo
10.	Brown E, Gray R, Jones M, Whitfield S. Effectiveness of adherence therapy in patients with early psychosis: A mirror image study. International Journal of Mental Health Nursing. 2013;22(1):24-34	NO	Tipo de intervención: adherencia al tratamiento
11.	Buccheri RK, Trygstad LN, Buffum MD, Lyttle K, Dowling G. Comprehensive evidence-based program teaching self-management of auditory hallucinations on inpatient psychiatric units. Issues in Mental Health Nursing. 2010;31(3):223-31.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio

12.	Buffum MD, Buccheri R, Trygstad L, Gerlock AA, Birmingham P, Dowling GA, et al. Behavioral management of auditory hallucinations: Implementation and evaluation of a 10-week course. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2009;47(9):32-40.	NO	Tipo de intervención: manejo del comportamiento (alucinaciones)
13.	Buxton BK. An effective use of drama to simulate the nurse-client relationship. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2011;49(5):28-32.	NO	Tipo de participante: estudiantes; tipo intervención: simulación de una situación clínica
14.	Cai X, Cram P, Li Y. Origination of medical advance directives among nursing home residents with and without serious mental illness. Psychiatric Services. 2011;62(1):61-6.	NO	Tipo de intervención: establecer la capacidad de toma de decisiones
15.	Carvalho JC, Freitas PP, Leuschner A, Olson DH. Healthy functioning in families with a schizophrenic parent. Journal of Family Psychotherapy. 2014;25(1):1-11.	NO	Tema: se centra en evaluar el funcionamiento familiar cuando un miembro padece de esquizofrenia
16.	Castro S, Furegato A. Nurses' knowledge and expectations regarding the schizophrenic [sic] care. Revista Eletronica De Enfermagem [serial on the Internet]. (2008, Dec), [cited April 9, 2018]; 10(4): 957-965	NO	Estudio de investigación cualitativa

17.	Chien WT, Leung SF. A controlled trial of a needs-based, nurse-led psychoeducation programme for Chinese patients with first-onset mental disorders: 6 month follow up. <i>Int J Nurs Pract.</i> 2013;19 Suppl 1:3-13.	NO	Tipo de intervención: psicoeducación
18.	Chung MH, Chiang IJ, Chou KR, Chu H, Chang HJ. Inter-rater and intra-rater reliability of nursing process records for patients with schizophrenia. <i>J Clin Nurs.</i> 2010;19(21-22):3023-30.	NO	Tipo de intervención: registros de enfermería
19.	Coakley C, Bolton P, Flaherty L, Kopeski LM, Slifka K, Sutherland MA. The incidence of metabolic risk factors in an inpatient psychiatric setting. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services.</i> 2012;50(3):24-30	NO	Tipo de intervención: estudio de los factores de riesgo metabólicos
20.	Cox KG. <i>Insight and psychosis: Psychiatric nurses' perspectives on patients' lack of insight [AAI10249829]</i> : George Mason University; 2017.	NO	Tipo de intervención: falta de conocimiento como síntoma de la esquizofrenia.

21.	Darmi E, Bellali T, Papazoglou I, Karamitri I, Papadatou D. Caring for an intimate stranger: parenting a child with psychosis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2017;24(4):194-202	NO	Tipo de participantes: niños con psicosis
22.	Doolen J, Giddings M, Johnson M, De Nathan GG, Badia LO. An evaluation of mental health simulation with standardized patients. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2014;11(1).	NO	Tipo de intervención: simulación clínica
23.	Doran D, Paterson J, Clark C, Srivastava R, Goering PN, Kushniruk AW, et al. A pilot study of an electronic interprofessional evidence-based care planning tool for clients with mental health problems and addictions. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2010;7(3):174-84	NO	Tipo de intervención: estudio de una herramienta electrónica interprofesional de planificación
24.	EARLY J. A Day in the Life of a Mental Health Home Care Nurse. Home Healthcare Now [serial on the Internet]. (2017, Nov), [cited March 9, 2018]; 35(10): 574.	NO	Tipo de documento: artículo de opinión.

25.	El-Mallakh P, Howard PB, Bond GR, Roque AP. Challenges of implementing a medication management evidence-based practice in a community mental health setting: Results of a qualitative study. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> . 2014;35(7):517-25	NO	Tipo de intervención: manejo de la medicación
26.	Ewertzon M, Andershed B, Svensson E, Lützén K. Family member's expectation of the psychiatric healthcare professionals' approach towards them. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . 2011;18(2):146-57	NO	Tipo de participantes: familiares de pacientes con esquizofrenia
27.	Farid K, Farid M, Andrews CM. Total contact casting as part of an adaptive care approach: A case study. <i>Ostomy Wound Management</i> . 2008;54(6):50-65.	NO	Tipo de paciente: paciente con ostomía. Tipo de documento: estudio de un caso
28.	Farrelly S, Lester H, Rose D, Birchwood M, Marshall M, Waheed W, et al. Improving therapeutic relationships: Joint crisis planning for individuals with psychotic disorders. <i>Qualitative Health Research</i> . 2015;25(12):1637-47.	NO	Tipo de intervención: planificación de crisis psicóticas

29.	Findlay L. Decision-making processes and health behaviors among adults diagnosed with schizophrenia [dissertation]. [place unknown]: University of Kentucky; 2012.	NO	Estudio cualitativo
30.	Fortney JC, Pyne JM, Kimbrell TA, Hudson TJ, Robinson DE, Schneider R, et al. Telemedicine-based collaborative care for posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2015;72(1):58-67.	NO	Tipo de participantes: pacientes con trastorno de estrés post-traumático
31.	Frankel RM, Salyers MP, Bonfils KA, Oles SK, Matthias MS. Agenda setting in psychiatric consultations: An exploratory study. Psychiatric Rehabilitation Journal. 2013;36(3):195-201.	NO	Tipo de intervención: seguimiento del paciente
32.	Gilbert S. Psychiatric crash cart: treatment strategies for the emergency department. Advanced Emergency Nursing Journal [serial on the Internet]. (2009, Oct), [cited April 9, 2018]; 31(4): 298-308.	NO	Estudio cualitativo

33.	Godleski L, Cervone D, Vogel D, Rooney M. Home telemental health implementation and outcomes using electronic messaging. <i>Journal of Telemedicine and Telecare</i> . 2012;18(1):17-9.	NO	Tipo de intervención: seguimiento de pacientes con mensajes electrónicos
34.	Goyette Pounds K. A Theoretical and Clinical Perspective on Social Relatedness and the Patient With Serious Mental Illness. <i>Journal Of The American Psychiatric Nurses Association</i> [serial on the Internet]. (2017, May), [cited April 9, 2018]; 23(3): 193-199.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio
35.	Gray R, Bressington D, von Bormann S, Schulz M, Brown E, Anderson K, et al. Comentario sobre: Hegedus A. y Kozel B. (2014). ¿La terapia de adherencia mejora la adherencia a la medicación entre pacientes con esquizofrenia? Una revisión sistemática <i>Revista Internacional de Enfermería de Salud Mental</i> , doi: 10.1111 / inm.12089. <i>Int J Ment Health Nurs</i> . 2015;24(4):370-2.	NO	Tipo de intervención: adherencia al tratamiento
36.	Haglund L, Fältman S. Activity and Participation—Self-assessment according to the International Classification of Functioning: A study in mental health. <i>The British Journal of Occupational Therapy</i> . 2012;75(9):412-8.	NO	Tipo de intervención: autoevaluación

37.	Hahlweg K, Feinstein E, Muller U, Dose M. Family management programmes for schizophrenic patients. Prevention of relapse and modification of familial communication patterns. The British journal of psychiatry Supplement. 1989(5):112-6.	NO	Fecha de publicación: 1989
38.	Higgins A, Hevey D, Gibbons P, O' Connor C, Boyd F, McBennett P, et al. Impact of co-facilitated information programmes on outcomes for service users and family members: The EOLAS programmes (paper 2). Irish Journal of Psychological Medicine. 2017;34(1):29-37.	NO	Tipo de participantes: familiares de pacientes con esquizofrenia
39.	Hoban S. Care for a patient with schizophrenia in a med-surg unit. Nursing [serial on the Internet]. (2010, Jan), [cited April 9, 2018]; 40(1): 44-48.	NO	Estudio cualitativo
40.	Hsu MC, Tu CH. Adult patients with schizophrenia using violence towards their parents: A phenomenological study of views and experiences of violence in parent-child dyads. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(2):336-49.	NO	Tipo de intervención: estudio de la violencia entre padres e hijos con esquizofrenia

41.	Huang CY, Sousa VD, Tsai CC, Hwang MY. Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. Journal of Clinical Nursing. 2008;17(13):1795-802.	NO	Tipo de intervención: soporte social y adaptación en paciente con enfermedad mental
42.	Hutchins TL, Deraway C, Prelock P, O'Neill A. Mothers' and children's story-telling: A study of dyads with typically developing children and children with ASD. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2017;47(5):1288-304.	NO	Tipo de participantes: madres e hijos con ASD
43.	Ishimitsu K. Communication in patient-nursing personnel relationship - communication with a patient with chronic schizophrenia and associated refusal of social interaction through cycling programs. [Kango gijutsu]: [Nursing technique]. 1979;25(7):158-65.	NO	Fecha de publicación: 1979
44.	Jenkins P. Talking about a revolution. Ment Health Today. 2012:12-3.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio

45.	Jensen ME, Pease EA, Lambert K, Hickman DR, Robinson O, McCoy KT, et al. Championing Person-First Language: A Call to Psychiatric Mental Health Nurses. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2013;19(3):146-51.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio
46.	Jürgensen M, Patzelt C, Meyer T. "Dass man also frei bleibt, aber immer das Gefühl hat: Da ist diese Haltestange, die ich brauch": Integrierte Versorgung aus Sicht von Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung und ihrer Angehörigen. Psychiatrische Praxis. 2014;41(1):29-36.	NO	Idioma: alemán.
47.	Kageyama M, Solomon P, Kita S, Nagata S, Yokoyama K, Nakamura Y, et al. Factors related to physical violence experienced by parents of persons with schizophrenia in Japan. Psychiatry Research. 2016; 243:439-45.	NO	Tipo de participantes: parientes de paciente con esquizofrenia
48.	Kamei U, Nakamura A, Shimomura Y, Sarashina R. Nursing study. An observation of a schizophrenic patient from the initial encounter to her acceptance of the nursing personnel - a thought on communication recorded in the process record. Kurinikaru sutadi = Clinical study. 1982;3(3):316-22.	NO	Fecha de publicación 1982

49.	Kauppi K, Kannisto KA, Hätönen H, Anttila M, Löyttyniemi E, Adams CE, et al. Mobile phone text message reminders: Measuring preferences of people with antipsychotic medication. Schizophrenia Research. 2015;168(1-2):514-22.	NO	Tipo de intervención: adherencia al tratamiento
50.	Keltner NL, Grant S, McLernon D. Use of actors as standardized psychiatric patients: Facilitating success in simulation experiences. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2011;49(5):35-40.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio
51.	Kertchok R. Building collaboration in caring for people with schizophrenia. Issues in Mental Health Nursing. 2014;35(11):872-82.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio.
52.	Kouidrat Y, Amad A, Renard N, Corneille F, Lalau JD, Loas G. Management of eating disorders in schizophrenia. Soins Psychiatrie. 2016;37(304):39-43.	NO	Tipo de intervención: manejo de los desórdenes alimentarios

53.	Lau YC, Hinkley LBN, Bukshpun P, Strominger ZA, Wakahiro MLJ, Baron-Cohen S, et al. Autism traits in individuals with agenesis of the corpus callosum. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> . 2013;43(5):1106-18.	NO	Tipo de participantes: pacientes con autismo
54.	Lee TY, Chang SC, Chu H, Yang CY, Ou KL, Chung MH, et al. The effects of assertiveness training in patients with schizophrenia: A randomized, single-blind, controlled study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . 2013;69(11):2549-59.	NO	Tipo de intervención: entrenamiento de la asertividad
55.	Li Y, Cai X, Cram P. Are patients with serious mental illness more likely to be admitted to nursing homes with more deficiencies in care? <i>Med Care</i> . 2011;49(4):397-405.	NO	Tipo de intervención: analiza la probabilidad de ser admitidos en centros de mayores.
56.	Livingston JD, Nijdam-Jones A, Lapsley S, Calderwood C, Brink J. Supporting Recovery by Improving Patient Engagement in a Forensic Mental Health Hospital: Results From a Demonstration Project. <i>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</i> . 2013;19(3):132-45.	NO	Tipo de intervención: programa de apoyo para mejorar la recuperación

57.	Ma YC, Beckstead JW, Lo SC, Yang CY. Auditory Hallucinatory Beliefs in Patients With Schizophrenia: Association of Auditory Hallucinations With Social Interactions, Characteristics and Emotional Behaviors Over 3 Months. Archives of Psychiatric Nursing. 2016;30(3):363-9.	NO	Su objetivo es evaluar los cambios en la interacción social que se producen durante las alucinaciones
58.	Markwick L, Smith C, Mick D. Functional behavioral analysis and social scripting for the older patient with schizophrenia: A staff development program. Issues in Mental Health Nursing. 2014;35(11):883-90.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio
59.	Marshall K, Ferris J. Utilising behavioural family therapy (BFT) to help support the system around a person with intellectual disability and complex mental health needs: A case study. Journal Of Intellectual Disabilities [serial on the Internet]. (2012, June), [cited April 9, 2018]; 16(2): 109-118.	NO	Tipo de documento: estudio de un caso
60.	Martínez TD, Vainer E, Massanet MA, Torices I, Jané M, Barrantes-Vidal N. The need-adapted integrated treatment in Sant Pere Claver-Early Psychosis Program (SPC-EPP) in Barcelona, Spain. Salud Mental. 2011;34(6):517-24.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio

61.	Matsuda M, Kohno A. Effects of the Nursing Psychoeducation Program on the Acceptance of Medication and Condition-Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2016;30(5):581-6.	NO	Tipo de intervención: programa de psicoeducación
62.	Matsuzaki S. Non-verbal communication: communication with patients who are incapable of speech. Interpretation of silence by a schizophrenic patient. Kangogaku zasshi. 1985;49(11):1252-6.	NO	Año de publicación: 1985
63.	McCann TV, Clark E. Attitudes of patients towards mental health nurse prescribing of antipsychotic agents. Int J Nurs Pract. 2008;14(2):115-21.	NO	Tipo de intervención: prescripción antipsicóticos
64.	McGuinness D, Dowling M, Trimble T. Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2013;20(8):726-34.	NO	Tipo de intervención: describe las experiencias del ingreso involuntario en un centro de salud mental

65.	Meerwijk EL, van Meijel B, van den Bout J, Kerkhof A, de Vogel W, Grypdonck M. Development and evaluation of a guideline for nursing care of suicidal patients with schizophrenia. <i>Perspect Psychiatr Care</i> . 2010;46(1):65-73.	NO	Tipo de participantes: pacientes con intención de suicidio
66.	Melrose S. Schizophrenia: a brief review of what nurses can do and say to help. <i>J Pract Nurs</i> . 2009;59(2):3-4.	NO	Estudio cualitativo
67.	Mills PD, Gallimore BI, Watts BV, Hemphill RR. Suicide attempts and completions in Veterans Affairs nursing home care units and long-term care facilities: A review of root-cause analysis reports. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> . 2016;31(5):518-25.	NO	Tipo de pacientes: pacientes ancianos que no presentan esquizofrenia
68.	Moser DH. Communicating with a schizophrenic patient. <i>Perspectives in psychiatric care</i> . 1970;8(1):36-45.	NO	Fecha de publicación:1970

69.	Nakigudde J, Ehnvall A, Mirembe F, Musisi S, Airaksinen E. An exploratory study on the feasibility and appropriateness of family psychoeducation for postpartum women with psychosis in Uganda. BMC Psychiatry. 2013; 13:12.	NO	Tipo de intervención: psicoeducación
70.	Neill E, Gurvich C, Rossell SL. Category fluency in schizophrenia research: ¿Is it an executive or semantic measure? Cognitive Neuropsychiatry. 2014;19(1):81-95.	NO	Tipo de intervención: fluidez semántica
71.	Neill E, Rossell SL, McDonald S, Joshua N, Jansen N, Morgan CJA. Using ketamine to model semantic deficits in schizophrenia. Journal of Clinical Psychopharmacology. 2011;31(6):690-7.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio.
72.	Neill E, Rossell SL. Comparing implicit and explicit semantic access of direct and indirect word pairs in schizophrenia to evaluate models of semantic memory. Psychiatry Research. 2013;205(3):199-204.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio

73.	Nichols J. BROADENING THE COMMUNICATION POTENTIAL OF CHRONIC-SCHIZOPHRENICS. Nursing Research. 1963;12(3):187-8.	NO	Fecha de publicación: 1963
74.	Pounds KG. Client-nurse interaction with individuals with schizophrenia: a descriptive pilot study. Issues Ment Health Nurs. 2010;31(12):770-4.	NO	Estudio cualitativo
75.	Quee PJ, Stiekema AP, Wigman JT, Schneider H, van der Meer L, Maples NJ, et al. Improving functional outcomes for schizophrenia patients in the Netherlands using Cognitive Adaptation Training as a nursing intervention - A pilot study. Schizophr Res. 2014;158(1-3):120-5.	NO	Tipo de intervención: Entrenamiento de la adaptación cognitiva
76.	Rassool G. Cultural Competence in Counseling the Muslim Patient: Implications for Mental Health. Archives Of Psychiatric Nursing [serial on the Internet]. (2015, Oct), [cited April 9, 2018]; 29(5): 321-325.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio.

77.	Reade C, Nourse R. RESEARCH CORNER. Intervening to prevent violence in psychiatric units. Nursing [serial on the Internet]. (2012, July), [cited April 9, 2018]; 42(7): 14-17.	NO	Tipo de intervención: prevención de la violencia
78.	Roberts SH, Bailey JE. An ethnographic study of the incentives and barriers to lifestyle interventions for people with severe mental illness. Journal of Advanced Nursing. 2013;69(11):2514-24.	NO	Estudio cualitativo
79.	Robinson AM. COMMUNICATING WITH SCHIZOPHRENIC-PATIENTS. American Journal of Nursing. 1960;60(8):1120-3.	NO	Fecha de publicación: 1960
80.	Roche E, Lyne J, O'Donoghue B, Segurado R, Behan C, Renwick L, et al. The prognostic value of formal thought disorder following first episode psychosis. Schizophrenia Research. 2016;178(1-3):29-34.	NO	Tipo de intervención: evaluar los dominios de funcionamiento social y ocupacional.

81.	Rodriguez ML, Messer LS. Patterns of bedtime preparation for in-patients with schizophrenia: A pilot study. Archives of Psychiatric Nursing. 2017;31(2):231-2.	NO	Tipo de intervención: preparación a la hora de dormir
82.	Röhm A, Hastall MR, Ritterfeld U. How movies shape students' attitudes toward individuals with schizophrenia: An exploration of the relationships between entertainment experience and stigmatization. Issues in Mental Health Nursing. 2017;38(3):193-201.	NO	Tipo de participantes: estudiantes.
83.	Saavedra J, Cubero M, Crawford P. Incomprehensibility in the narratives of individuals with a diagnosis of schizophrenia. Qualitative Health Research. 2009;19(11):1548-58.	NO	Tipo de estudio cualitativo
84.	Saliba D, DiFilippo S, Edelen MO, Kroenke K, Buchanan J, Streim J. Testing the PHQ-9 Interview and Observational Versions (PHQ-9 OV) for MDS 3.0. Journal of the American Medical Directors Association. 2012;13(7):618-25.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio

85.	Santos AEd, Pedrão LJ, Zamberlan-Amorim NE, Carvalho AMP, Bárbaro AM. Communicative behavior of individuals with a diagnosis of schizophrenia	NO	El estudio hace referencia a los elementos del lenguaje alterados en la esquizofrenia
86.	Saunders JC. Perioperative nursing care of patients with schizophrenia. Aorn j. 2009;89(5):893-7.	NO	Tipo de intervención: atención perioperatoria
87.	Saxton L. Effective crisis management. Practice Nurse [serial on the Internet]. (2013, Nov 15), [cited April 9, 2018]; 43(11): 31-34.	NO	Tipo de intervención: manejo de crisis
88.	Serafini G, Pompili M, Haghigat R, Pucci D, Pastina M, Lester D, et al. Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2011;18(7):576-85.	NO	Tipo de intervención: estigmatización social.

89.	Stiekema AP, Quee PJ, Dethmers M, van den Heuvel ER, Redmeijer JE, Rietberg K, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of cognitive adaptation training as a nursing intervention in long-term residential patients with severe mental illness: study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i> . 2015; 16:49.	NO	Tipo de intervención: Entrenamiento cognitivo adaptativo
90.	Sugibayashi Y, Yoshimura K, Yamauchi K, Inagaki A, Ikegami N. Influence of patient characteristics on care time in patients hospitalized with schizophrenia. <i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i> . 2014; 10:8.	NO	Objetivo del estudio: comparar relación entre las características del paciente y sus costos de atención medidos por el "tiempo de atención" para pacientes con esquizofrenia.
91.	Sungur MB, Soygür H, Güner P, Üstün B, Çetin İ, Falloon IR. Identifying an optimal treatment for schizophrenia: A 2-year randomized controlled trial comparing integrated care to a high-quality routine treatment. <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> . 2011;15(2):118-27.	NO	No trata de la comunicación.

92.	Terpstra TL, Williamson S, Terpstra T. Palliative Care for Terminally Ill Individuals with Schizophrenia. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2014;52(8):32-8.	NO	Tipo de participantes: pacientes terminales
93.	Touzet P. Care under pressure, carers under pressure: In the shadow of zero risk. Soins Psychiatrie. 2014;35(294):30-2.	NO	El título no se ajusta al tema de estudio
94.	Ueno R, Kamibeppu K. Perspectives of Japanese mothers with severe mental illness regarding the disclosure of their mental health status to their children. Archives of Psychiatric Nursing. 2012;26(5):392-403.	NO	Tipo de participantes: menores de 18 años
95.	Välimäki M, Kuosmanen L, Hätönen H, Koivunen M, Pitkänen A, Athanasopoulou C, et al. Connectivity to computers and the Internet among patients with schizophrenia spectrum disorders: A cross-sectional study. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2017; 13:9.	NO	Tipo de intervención: uso de ordenadores e internet

96.	Van Meijel B, Megens Y, Koekkoek B, De Vogel W, Kruitwagen C, Grypdonck M. Effective interaction with patients with schizophrenia: Qualitative evaluation of the interaction skills training programme. Perspectives in Psychiatric Care. 2009;45(4):254-61.	NO	Estudio cualitativo
97.	Wilson HS, Rank J. DECIPHERING A SCHIZOPHRENICS DISGUISED COMMUNICATION - TASK FOR CLINICAL SUPERVISORY CONFERENCE. International Journal of Nursing Studies. 1971;8(1):15-28.	NO	Fecha de publicación: 1970
98.	Won MR, Lee KJ, Lee JH, Choi YJ. Effects of an emotion management nursing program for patients with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2012;26(1):54-62.	SI	

ANEXO II: CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA SEGÚN LA ESCALA USPSTF

Tabla VI: Escala USPSTF

NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE ESTUDIO
I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
II-2	Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.

Tabla VII: Niveles de evidencia de los estudios originales

REFERENCIA	NIVEL DE EVIDENCIA
1. Bakken TL, Eilertsen DE, Smeby NA, Martinsen H. The validity of disorganized behavior as an indicator of schizophrenia in adults with autism and intellectual disability: A single case study. <i>Mental Health Aspects of Developmental Disabilities</i> . 2009;12(1):17-22.	III
2. Bakken T, Eilertsen D, Smeby N, Martinsen H. Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism. <i>Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden</i> [serial on	III

the Internet]. (2008, June), [cited April 9, 2018]; 28(2): 9-13.	
3. Won MR , Lee KJ, Lee JH, Choi YJ. Effects of an emotion management nursing program for patients with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2012;26(1):54-62.	I