



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado

Curso: 2025-2026

Convocatoria: junio

Modalidad: Propuesta de intervención.

Título: Programa de intervención en brotes psicóticos para personas diagnosticadas de esquizofrenia crónica en un recurso residencial.

COIR: TFG.GPS.MDC.MDE.260524

Autor: M^a Dolores Enguídanos Muñoz

Tutor: María del Carmen Neipp López

Elche, 5 de junio

Índice

Introducción.....	5
Método.....	8
Población Diana.....	8
Variables e Instrumentos de Evaluación.....	9
Procedimiento.....	10
Propuesta de Intervención.....	11
Discusión.....	16
Referencias.....	19
Anexos.....	25
Anexo 1. Sesiones.....	25
Anexo 2. Cuestionario de Satisfacción.....	35



Resumen

La esquizofrenia se presenta como uno de los trastornos mentales graves más incapacitantes en población adulta. Se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos, un importante deterioro funcional y limitaciones tanto a nivel social como personal. Diferentes estudios señalan la importancia de variables como el estrés, la ansiedad, las habilidades sociales y la resiliencia para mejorar la evolución clínica y la prevención de recaídas. El objetivo principal es diseñar una propuesta de intervención para personas con esquizofrenia crónica, con el fin de prevenir los brotes psicóticos y facilitar la detección temprana de recaídas. La intervención está dirigida a personas adultas que residen en el CEEM de Elda. Se trata de un programa grupal presencial compuesto por 8 sesiones en las que se utilizan técnicas cognitivo-conductuales, psicoeducación, mindfulness y entrenamiento en habilidades sociales, pretendiendo reducir el nivel de estrés y ansiedad, promover estrategias de afrontamiento adaptativas, regulación emocional y mejorar la comunicación interpersonal. Por otro lado, se realizará una evaluación pre y post mediante instrumentos validados para analizar las variables seleccionadas. Esta propuesta busca mejorar la estabilidad clínica, el bienestar emocional y la adaptación funcional de las personas con trastorno psicótico en recursos residenciales.

Palabras clave: Esquizofrenia, brote psicótico, estrés, ansiedad, habilidades sociales y resiliencia.

Abstract

Schizophrenia is one of the most debilitating severe mental disorders in the adult population. It is characterized by the presence of psychotic symptoms, significant functional impairment, and both social and personal limitations. Various studies highlight the importance of variables such as stress, anxiety, social skills, and resilience in improving clinical outcomes and preventing relapses. The main objective is to design an intervention proposal for individuals with chronic schizophrenia, in order to prevent psychotic episodes and facilitate the early detection of relapses. The intervention is targeted at adults residing at the CEEM in Elda. It consists of a face-to-face group program comprising 8 sessions utilizing cognitive-behavioral techniques, psychoeducation, mindfulness, and social skills training, aiming to reduce stress and anxiety levels, promote adaptive coping strategies and emotional regulation, and improve interpersonal communication. Additionally, a pre- and post-intervention assessment will be conducted using validated instruments to analyze the selected

variables. This proposal seeks to improve clinical stability, emotional well-being, and functional adaptation for individuals with psychotic disorders in residential resources.

Keywords: Schizophrenia, psychotic episode, stress, anxiety, social skills, resilience.



Introducción

En la actualidad, la esquizofrenia se presenta como uno de los trastornos mentales graves más incapacitantes en la población adulta a nivel mundial. Su prevalencia se sitúa entre el 1 % y el 1,5 % de la población general, con mayor incidencia en hombres que en mujeres (Anwar et al., 2025). A pesar de que la causa no está completamente establecida, la evidencia hace referencia a la combinación de factores genéticos y ambientales en su desarrollo (Keshavan, 2025). Se caracteriza por un importante deterioro en el funcionamiento personal, social, educativo y laboral, repercutiendo de manera significativa en la calidad de vida de quienes la padecen y suele manifestarse al final de la adolescencia o adultez temprana, generalmente entre los 20 y los 30 años (World Health Organization [WHO], 2025).

Según el DSM-5-TR, la esquizofrenia se incluye dentro del “Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”. El diagnóstico se determina, cuando al menos durante un mes, se presentan síntomas positivos como delirios, alucinaciones o discurso desorganizado seguidos de un deterioro funcional significativo con una persistencia continuada durante un mínimo de seis meses pudiendo incluir fases prodrómicas o residuales (American Psychiatric Association, 2022). Clínicamente, se establece por la combinación de síntomas positivos, negativos y cognitivos, además de presentar una evolución variable y una gravedad diferente (WHO, 2025). Los episodios psicóticos se caracterizan principalmente por la presencia de síntomas positivos, los cuales alteran de forma importante la percepción de la realidad, pudiendo provocar la pérdida de contacto con la realidad objetiva (Pascual, Talavera, & Vives, 2023).

La adherencia al tratamiento antipsicótico y el apoyo social son un factor clave para la evolución clínica de las personas con esquizofrenia. La evidencia científica señala que el tratamiento farmacológico influye en la remisión sintomática, mejora el funcionamiento y la calidad de vida en comparación con la ausencia de tratamiento (Ceraso et al., 2022). Por otro lado, el apoyo social sobre todo el familiar se relaciona con una menor gravedad de los síntomas y una mejor adaptación funcional (Chen et al., 2022).

En este sentido, la literatura reciente destaca la importancia de llevar a cabo intervenciones psicosociales individualizadas y centradas en la persona con el fin de mejorar la estabilidad clínica y su funcionamiento (Killaspy et al., 2022). Dichas intervenciones promueven líneas a seguir para favorecer la participación comunitaria y la autonomía de las personas con trastorno mental grave (WHO, 2025). Dentro de la atención comunitaria, el acceso a los recursos residenciales depende del grado de

discapacidad funcional, de la complejidad a nivel clínico y de los apoyos sociales disponibles. Estos recursos van a estar dirigidos a personas con dificultades para vivir de forma independiente, favoreciendo su rehabilitación e integración en la comunidad (Killaspy et al., 2022).

Tras la realización de la revisión bibliográfica, se han seleccionado cuatro variables de carácter relevante para la intervención en brotes psicóticos dentro del contexto residencial: el estrés, la ansiedad, las habilidades sociales y la resiliencia.

El estrés desempeña un papel importante en la evolución clínica de los trastornos psicóticos, ya que la exposición a acontecimientos vitales estresantes se ha asociado con un mayor riesgo de recaídas y una mayor inestabilidad clínica (Bhattacharyya et al., 2023; Almuqrin et al., 2023; van der Stouwe et al., 2024). Además, tras un primer episodio psicótico, es frecuente la aparición de recaídas, por lo que es fundamental identificar y manejar los factores de riesgo asociados (Bhattacharyya et al., 2023). Desde el modelo de vulnerabilidad-estrés, la aparición de episodios psicóticos se entiende como la combinación entre predisposición individual y estresores ambientales. Niveles elevados de estrés junto con estrategias de afrontamiento ineficaces aumentan el riesgo de recaída, mientras que un manejo adecuado del estrés actúa como elemento protector (Jabiry et al., 2025; Cullen et al., 2023; van Der Stouwe et al., 2024).

En cuanto a la ansiedad, constituye un factor emocional relevante en la comprensión de los trastornos psicóticos. Se relaciona con la desregulación emocional como posible marcador de vulnerabilidad (Gurnani & Georgiades, 2025; Lincoln et al., 2022). La literatura indica que los estados emocionales negativos y las dificultades en la regulación emocional se asocian con una mayor gravedad y mantenimiento de los síntomas psicóticos (Gurnani & Georgiades, 2025; Pishdadian et al., 2023). Además, la ansiedad es frecuente en personas con psicosis y su presencia mantenida desde etapas tempranas se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicóticos posteriormente (Morales-Muñoz et al., 2022).

Por otro lado, las habilidades sociales forman una variable clave en la evolución de los trastornos psicóticos, ya que su deterioro se asocia con dificultades en las relaciones sociales y para realizar las actividades de la vida diaria (Lu et al., 2022; Öngün et al., 2022; Vinu & Georgiades, 2025). Estas dificultades pueden traducirse en una menor participación social y agravarse durante episodios de descompensación psicótica, afectando a la comunicación y a la relación con los demás (Cella et al., 2023; Vinu & Georgiades, 2025). En este sentido, el entrenamiento en habilidades sociales ha

mostrado eficacia en la mejora del funcionamiento interpersonal y en la reducción de síntomas positivos y negativos (Lu et al., 2022; Vinu & Georgiades, 2025).

La resiliencia se entiende como la capacidad de adaptación de manera positiva a situaciones difíciles, logrando mantener o recuperar el funcionamiento psicológico y social (Wang et al., 2024; Lee et al., 2024). Se identifica como un elemento clave en personas que padecen psicosis crónica, puesto que favorece su capacidad de adaptación y afrontamiento ante situaciones adversas (Wang et al., 2024). La evidencia científica manifiesta que altos niveles de resiliencia se relacionan con una menor gravedad de los síntomas y con mejores resultados tanto en salud física como mental con el transcurso del tiempo (Peralta et al., 2024; Lee et al., 2024). En este sentido, las intervenciones psicosociales dirigidas a fortalecer la resiliencia se han asociado con mejoras en el funcionamiento y la evolución clínica de las personas con trastornos psicóticos (Lee et al., 2024).

Tras llevar a cabo la revisión científica, se encuentra una estrecha relación entre las cuatro variables analizadas. En el caso del estrés y la ansiedad, la exposición a situaciones estresantes se relaciona con la aparición y con el empeoramiento de los síntomas psicóticos (Bhattacharyya et al., 2023). Asimismo, la ansiedad se relaciona con una mayor tendencia a la descompensación clínica (Gurnani & Georgiades, 2025). Por lo tanto, cuando las demandas del entorno son mayores que los recursos de afrontamiento de la persona, los niveles de estrés y ansiedad aumentan, beneficiando la desregulación emocional y la descompensación clínica (Jabiry et al., 2025). Así mismo, el deterioro en habilidades sociales se relaciona con dificultades en las relaciones interpersonales y con la realización de las actividades de la vida diaria. El entrenamiento en habilidades mejorará la interacción social y ayudará a la reducción de síntomas positivos y negativos de la psicosis (Vinu & Georgiades, 2025). Por último, la resiliencia actúa como un factor protector al favorecer estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas, mejorando la capacidad de adaptación y el funcionamiento general (Wang et al., 2024). Una mayor resiliencia se asocia con una mayor estabilidad clínica y mejores resultados en salud mental (Lee et al., 2024).

En cuanto a los programas de intervención en brotes psicóticos, la literatura científica destaca diferentes propuestas como es la terapia cognitivo conductual para la psicosis (CBTp). Es considerada una de las terapias psicológicas con mejores resultados a la hora de tratar síntomas psicóticos (Berendsen et al., 2024). Sin embargo, muchos de estos programas se llevan a cabo principalmente en hospitales y se enfocan en trabajar en la estabilización clínica y en la reducción de síntomas, quedando en

segundo plano la mejora de habilidades personales y sociales o la capacidad de resiliencia, aspectos necesarios para una recuperación más duradera a nivel funcional y una mejor calidad de vida (Griffiths et al., 2022; Giordano et al. 2022).

Por otro lado, se han encontrado intervenciones dirigidas a personas con psicosis temprana orientadas principalmente a la recuperación a nivel social y ocupacional a través de técnicas como la remediación cognitiva y la terapia cognitivo conductual (Frawley et al., 2023). Puede detectarse como las variables emocionales y las relacionadas con el bienestar psicológico reciben una atención menos específica y no suelen formar parte de los objetivos terapéuticos prioritarios (Williams et al., 2024; Russell et al., 2024)

Se puede concretar que en la actualidad existen pocos programas de intervención dirigidos para personas que presentan brotes psicóticos que se centren en trabajar de manera conjunta las variables de estrés, ansiedad, habilidades sociales y resiliencia como alternativas prioritarias para dotar de recursos suficientes. Ante esta situación, se detecta la necesidad de llevar a cabo propuestas de intervención más integradoras dirigidas a mejorar la adaptación psicológica, social y funcional de las personas que padecen trastorno psicótico.

Método

Población Diana

Este programa de intervención está dirigido a personas usuarias con un diagnóstico de trastorno psicótico crónico, como es la esquizofrenia, las cuales se encuentren ingresadas en un recurso residencial con edades comprendidas entre 18 y 65 años. La participación será voluntaria garantizando así que los asistentes estén interesados en adquirir herramientas y conocimientos que les ayude a afrontar los momentos de crisis o a detectar los síntomas que anuncian una posible recaída.

Los participantes del programa deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- En el momento de la intervención el usuario debe encontrarse ingresado en el centro residencial.
- Haber presentado episodios de brotes psicóticos o tener antecedentes de recaídas.
- Asistir de manera continua a las sesiones y actividades programadas.

- Participar de manera activa en el proceso terapéutico.

Por otro lado, se contemplan criterios de exclusión con el fin de garantizar la similitud de los participantes:

- Usuarios que se encuentren en proceso de cambio a otro recurso más abierto y autónomo como puede ser viviendas tuteladas o centros de día.
- Personas que presentan un deterioro cognitivo muy elevado no favoreciendo la comprensión y seguimiento de las actividades propuestas.
- Pacientes que presenten un diagnóstico que no esté relacionado con el espectro psicótico como pueden ser trastorno del estado de ánimo sin que haya presencia de síntomas psicóticos, trastornos graves de la personalidad o depresión mayor entre otros.

Variables e instrumentos de evaluación

Las variables a evaluar dentro del presente programa de intervención son las siguientes:

En primer lugar, el estrés percibido será evaluado mediante la Perceived Stress Scale (PSS-10) de Cohen et al. (1983). La cual fue validada en población española por Remor (2006) y es utilizada tanto en población clínica como general siendo uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación del estrés psicológico. La escala está compuesta por 10 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 = nunca, 4 = muy a menudo). Estos ítems evalúan el grado en que las situaciones de la vida cotidiana son percibidas como impredecibles, incontrolables o sobrecargadas. La puntuación total oscila entre 0 y 40, donde los valores más altos indican un mayor nivel de estrés percibido. La PSS-10 presenta adecuadas propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach de $\alpha = .82$ y una fiabilidad test-retest $r = .77$ (Remor, 2006).

En segundo lugar, la variable ansiedad será evaluada mediante el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger et al. (1983), utilizado habitualmente tanto en investigación clínica como en población general para evaluar el nivel de ansiedad. El instrumento consta de dos subescalas de 20 ítems. En las que se tiene en cuenta la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, con respuestas tipo Likert de 4 puntos. Las puntuaciones oscilan entre 20 y 80, indicando que a mayor puntuación obtenida mayor nivel de ansiedad. Presenta adecuadas propiedades psicométricas con una alta consistencia mostrando un alfa de Cronbach de .90 tanto en la subescala ansiedad estado como en ansiedad rasgo. En cuanto a la fiabilidad test-retest se destaca que es más alta en la escala de rasgo, lo que indica una buena estabilidad de la variable

evaluada. Debido a las adecuadas propiedades psicométricas mostradas, se entiende la utilización del instrumento en la población española (Spierlberger et al., 1983)

En tercer lugar, las habilidades sociales serán evaluadas mediante la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero (2000), siendo un instrumento muy utilizado en la población española para evaluar la competencia social. La escala está compuesta por 33 ítems presentando un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 1= “no me identifico en absoluto” y 4 = “muy de acuerdo”. Este instrumento evalúa el grado en el que las personas se desenvuelven correctamente ante las diferentes situaciones sociales. La escala se distribuye en seis dimensiones organizadas del siguiente modo: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones y por último hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con personas del sexo opuesto. La puntuación total oscila entre 33 y 132, donde los valores más altos indican un mayor nivel de habilidades sociales. Se considera que muestra unas adecuadas propiedades psicométricas en población española, presentando una alta consistencia interna ($\alpha = .88$), con valores que oscilan entre .69 y .88 en las diferentes subescalas (Gismero, 2000; Grasso-Imig, 2022)

Por último, la variable resiliencia será evaluada mediante la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) de Connor y Davidson (2003), siendo validada en población española por León et al. (2018). La cual es muy utilizada tanto en investigación clínica como en población general. La escala está compuesta por 25 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, donde 0 es igual a “nada de acuerdo” y 4 a “totalmente de acuerdo”. Con estos ítems se evalúa la capacidad de adaptación y afrontamiento ante situaciones desfavorables. La puntuación total obtenida oscila entre valores de 0 y 100, en los que las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de resiliencia. En población adulta la versión española del instrumento presenta unas adecuadas propiedades psicométricas con una alta consistencia interna de ($\alpha = .86$) (León et al., 2018).

Procedimiento

La intervención se llevará a cabo en el recurso residencial del CEEM de Elda, en el que residen pacientes que padecen trastornos relacionados con la salud mental. En concreto, irá dirigido a personas adultas con edades comprendidas entre 18 y 65 años que presenten un diagnóstico de esquizofrenia crónica. La participación será de carácter voluntario, aunque se animará y fomentará la participación en la medida de lo posible,

ya que el programa quedará incluido dentro del horario de las actividades semanales del centro.

En primer lugar, para la captación de participantes se informará a los usuarios del recurso acerca de la propuesta de intervención y de la realización de una reunión informativa. Esto podrá realizarse en las horas en las que los usuarios se encuentran reunidos en los diferentes talleres. Se trasladará información acerca del colectivo al que va dirigido el programa, qué objetivos se pretenden conseguir y cuando se va a llevar a cabo. También se incluirán carteles informativos en las zonas comunes del centro, en los que se incluirá el contenido de la reunión, lugar en el que se va llevar a cabo, la fecha y hora de la misma.

En segundo lugar, a las personas que hayan decidido participar y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente se les explicará, durante la reunión informativa que se llevará a cabo en el propio centro residencial, en qué consiste el programa, que finalidad tiene y la importancia de asistir al mismo. Se detallarán tanto los objetivos, el contenido de la programación, la duración de las sesiones, las fechas seleccionadas en las que se impartirán y los beneficios que se esperan de la intervención. Así mismo, se procederá a resolver las dudas que puedan ir surgiendo en los participantes. Al finalizar la reunión, se entregará un consentimiento informado que deberán cumplimentar, con el que se garantiza la confidencialidad de los datos personales y la voluntad de participar en el programa.

Propuesta de intervención

La siguiente propuesta consiste en un programa de intervención enfocado en la prevención de posibles brotes psicóticos en pacientes diagnosticados de esquizofrenia crónica, con el objetivo de reducir la intensidad de los síntomas y poder detectar posibles recaídas de manera anticipada.

Este programa pretende fomentar la participación activa de los usuarios en el proceso terapéutico, con el fin de enseñar herramientas que faciliten la identificación de los síntomas relacionados a los brotes psicóticos pudiendo así facilitar la prevención de los mismos. En los casos en los que no se pueda evitar su aparición, se pretende reducir la intensidad de los mismos y su duración.

A continuación, se detallan los objetivos específicos de este programa.

- Facilitar información acerca de que es un brote psicótico, sus síntomas y señales que indican el empeoramiento de los síntomas.
- Reducir los niveles de estrés y ansiedad a través de técnicas cognitivo-conductuales y mindfulness.

- Mejorar las habilidades sociales con el fin de favorecer la comunicación y la resolución de conflictos.
- Potenciar la resiliencia mediante estrategias de afrontamiento y la identificación de recursos personales y sociales que posee la persona.
- Promover la participación activa de los usuarios mientras se lleve a cabo el programa.

El programa se llevará a cabo en el CEEM de Elda a través de sesiones grupales de carácter presencial (Véase anexo 1). Se propone una intervención de un total de 8 sesiones presenciales, con una duración de 60/90 minutos cada una, las cuales se desarrollarán durante 4 semanas consecutivas. Se impartirán a partir del mes de junio dos veces por semana concretamente los martes y jueves a las 10:30 horas, en una de las aulas del centro. El grupo estará formado por 10-12 personas usuarias aproximadamente, con la pretensión de favorecer una atención más personalizada y promover una participación más activa. Las sesiones constan de una parte teórica y una parte práctica en la mayoría de los casos con carácter participativo. Los profesionales que llevarán a cabo la intervención serán psicólogos especializados en prevención de la salud mental.

A través de las sesiones se trabajará cada una de las variables seleccionadas mediante la técnica cognitivo conductual y la psicoeducación sobre todo en el caso de la ansiedad y el estrés. También se incluirán estrategias para prevenir brotes psicóticos como puede ser el reconocimiento prematuro de síntomas. El entrenamiento en habilidades sociales se llevará a cabo a través de técnicas de modelado y de role-playing con el objetivo de mejorar la comunicación o la resolución de conflictos personales. En último lugar, la resiliencia se trabajará con el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, la identificación de recursos tanto personales como sociales o el entrenamiento en la resolución de problemas.

En la primera sesión del programa se procederá a cumplimentar cada uno de los cuestionarios seleccionados para poder evaluar cada una de las variables antes de dar inicio la intervención.

Así mismo, en la octava sesión, los participantes cumplimentarán nuevamente los cuestionarios facilitados en la primera sesión, con el fin de poder comparar los resultados pre y post, los cuales permitirán analizar los cambios que se hayan producido, sobre todo en relación a conocimientos adquiridos en prevención de brotes psicóticos. Para finalizar, se incluirá un cuestionario de satisfacción ad hoc, mediante el que se recogerá la opinión acerca de la intervención (Véase anexo 2).

Por último, se llevará a cabo una sesión de seguimiento tres meses después de finalizar la intervención, con el objetivo de comprobar si se mantienen los cambios a largo plazo. Dicha sesión permitirá también resolver dudas y reforzar estrategias trabajadas.

A continuación, se muestra la tabla 1 detallada con las sesiones, objetivos, contenidos y materiales utilizados en las diferentes sesiones.

Tabla 1

Objetivos, contenidos y materiales de las sesiones del programa de intervención.

Sesiones	Objetivos	Contenidos	Materiales
Sesión 1: Presentación del programa y evaluación inicial.	-Conocer el programa de intervención, sus objetivos, metodología y normas de funcionamiento. -Realizar evaluación inicial de variables mediante los instrumentos seleccionados.	-Presentación programa de intervención. - Evaluación inicial de variables con instrumentos de medida. -Actividad grupal para la elaboración de normas.	- Presentación visual: PowerPoint. - Instrumentos impresos: PSS-10: medir estrés. STAI: medir ansiedad. EHS: medir habilidades sociales. CD-RISC-25: medir capacidad de afrontamiento y adaptación. -Pizarra -Tizas. -Bolígrafos.
Sesión 2: Brotes psicóticos: Síntomas y características.	- Aumentar conocimientos sobre brotes psicóticos y sus síntomas. -Identificar factores desencadenantes de recaída y detectar situaciones de riesgo. - Mejorar la conciencia de enfermedad y prevención de recaída.	- Definición de brote psicótico -Los síntomas negativos y positivos. - Los factores desencadenantes de la recaída y situaciones de riesgo. - Actividad práctica para identificar síntomas positivos, negativos o desencadenantes de recaída.	-Tarjetas impresas con situaciones -Pizarra. -Tizas.

Sesiones	Objetivos	Contenidos	Materiales
Sesión 3: El círculo: Relación estrés, ansiedad y psicosis.	-Conocer la relación entre estrés, ansiedad y psicosis. -Identificar situaciones que generan estrés. -Favorecer el aprendizaje de estrategias básicas de afrontamiento emocional.	-Funcionamiento Estrés, ansiedad y psicosis. -Cómo identificar situaciones cotidianas que provocan estrés. -Diferentes estrategias de afrontamiento emocional -Actividad práctica para detectar el nivel de estrés.	-Presentación visual. PowerPoint. -Pizarra. -Tizas.
Sesión 4: La importancia de las técnicas de relajación (Mindfulness)	-Conocer los síntomas principales del estrés y la ansiedad. -Aprender técnicas de relajación y mindfulness para reducir estrés y ansiedad. - Aumentar el bienestar psicológico mediante la relajación.	- Definición de estrés y ansiedad. -Síntomas físicos y emocionales relacionados con el estrés. -Técnicas de relajación. - Estrategias prácticas para reducir el nivel de estrés.	-Globos. -Sillas o esterillas. -Música relajante. -Equipo de audio. - Cronómetro para control del tiempo.
Sesión 5: Pensamiento, emoción y conducta.	-Conocer el modelo cognitivo conductual. - Comprender la relación entre pensamiento, emoción y conducta. - Identificar pensamientos desadaptativos. -Aprender estrategias cognitivas de afrontamiento.	-Explicación TCC: relación entre pensamiento, emoción y conducta. -Estrategias cognitivas para detectar pensamientos negativos y modificar los mismos. - Actividad práctica para identificar alternativas de pensamiento adaptativo.	- Presentación visual PowerPoint. - Presentación de imágenes con situaciones cotidianas. -Bolígrafos. -Folios.

Sesiones	Objetivos	Contenidos	Materiales
Sesión 6: Habilidades sociales: La comunicación y resolución de conflictos.	-Conocer las habilidades sociales relacionadas con la comunicación. -Favorecer la expresión emocional adecuada. -Aprender estrategias básicas para la resolución de conflictos.	-La comunicación: tipos y características. -Definición de asertividad y estilos de comunicación. -Estrategias prácticas de comunicación positiva y respetuosa.	- Presentación visual PowerPoint. -Tarjetas con escenas cotidianas. - Pizarra. -Bolígrafos. - Folios.
Sesión 7: Resiliencia: Estrategias y recursos.	-Potenciar la capacidad de resiliencia - Identificar fortalezas y capacidades personales. - Reconocer la importancia de las redes de apoyo social. - Aprender estrategias para la resolución de problemas.	-Concepto de resiliencia. -Afrontamiento de situaciones complicadas. -La importancia de las redes de apoyo. -Estrategias prácticas para reconocer fortalezas y para la resolución de problemas.	-Pizarra. -Tizas. -Tarjetas con situaciones a resolver.
Sesión 8: ¿Qué hemos aprendido? Evaluación y fin de programa.	-Reconocer los aprendizajes adquiridos. -Reflexionar sobre los cambios adquiridos. -Favorecer integración de las nuevas estrategias. -Cumplimentar evaluación post intervención.	-Estrategia práctica para reconocer logros significativos. - Evaluación post intervención. -Cuestionario de satisfacción.	- Instrumentos impresos: PSS-10: medir estrés. STAI: medir ansiedad. EHS: medir habilidades sociales. CD-RISC-25: medir capacidad de afrontamiento y adaptación. -Cuestionario de satisfacción ad hoc -Pizarra. - Tizas. -Bolígrafos.

Discusión

El objetivo general de este trabajo es desarrollar una propuesta de intervención dirigida a personas con esquizofrenia crónica residentes en el recurso residencial CEEM y CD de Elda. La finalidad es prevenir posibles brotes psicóticos, reducir la gravedad de los síntomas y facilitar la detección precoz de recaídas. Para ello, se plantean diferentes objetivos específicos: facilitar información acerca del brote psicótico, reducir los niveles de estrés y ansiedad, mejorar las habilidades sociales y potenciar la resiliencia y estrategias de afrontamiento.

En relación al primer objetivo, se espera que la intervención ayude a mejorar los conocimientos de los participantes sobre brotes psicóticos. La psicoeducación es una herramienta muy utilizada para el tratamiento de la esquizofrenia, puesto que favorece la conciencia de enfermedad, mejora la adherencia al tratamiento y facilita la detección precoz de posibles señales de empeoramiento. Recientes estudios señalan como intervenciones psicoeducativas en personas con psicosis ayudan a mejorar la conciencia de enfermedad y reducen el riesgo de recaída (Tessier et al., 2023). Además, la detección precoz de señales de empeoramiento es fundamental para prevenir nuevos episodios psicóticos y actuar de forma anticipada ante posibles recaídas (Gleeson et al., 2024).

En cuanto al segundo objetivo, se busca reducir el estrés y la ansiedad mediante técnicas cognitivo-conductuales y estrategias basadas en mindfulness. Según la literatura científica, el estrés y la ansiedad presentan un papel importante en la aparición y empeoramiento de los síntomas psicóticos, aumentando el riesgo de recaída y agravando el cuadro clínico. Las intervenciones basadas en mindfulness han obtenido resultados positivos en la reducción del estrés y prevención de recaídas en psicosis (Hui et al., 2024). Asimismo, las técnicas cognitivo-conductuales han demostrado ser eficaces en la gestión emocional y en la reducción del malestar asociado a los síntomas psicóticos (Zheng et al., 2023). Por ello, se espera que las estrategias trabajadas en las sesiones ayuden a reducir el estrés percibido y la ansiedad de los usuarios. Esto podrá comprobarse al final del programa mediante las escalas PSS-10 y STAI.

En relación al tercer objetivo, el programa pretende mejorar las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los usuarios. Las personas con esquizofrenia suelen tener problemas a la hora de relacionarse con los demás, expresar emociones y en la resolución de conflictos, lo que afecta de manera negativa al adecuado funcionamiento cotidiano y en la integración en la comunidad. Recientes

investigaciones muestran que las intervenciones grupales en habilidades sociales, en las que se incluye técnicas de modelado y role-playing junto con estrategias cognitivo-conductuales, ayudan a mejorar el funcionamiento y la participación interpersonal en personas con psicosis (Schutt et al., 2022; Fiszdon et al., 2023; Lu et al., 2022). Por ello, tras la intervención se espera que los participantes mejoren su capacidad de comunicación y sus habilidades para relacionarse con los demás. Se podrá comprobar mediante la escala de habilidades sociales (EHS).

En relación al cuarto objetivo, se pretende potenciar la resiliencia y las estrategias de afrontamiento adaptativo. En la actualidad, la resiliencia se considera un importante factor de protección ante las dificultades para afrontar los síntomas de la esquizofrenia, ya que favorece un mejor bienestar psicológico y regulación emocional. Según Mitikhin et al. (2024), las personas con esquizofrenia que tienen un mayor nivel de resiliencia y utilizan estrategias adaptativas muestran menos síntomas negativos y un menor riesgo de recaídas. Igualmente, la evidencia científica destaca la importancia de las redes de apoyo social y de los recursos personales como elementos protectores que facilitan la recuperación y el funcionamiento en personas con esquizofrenia (Wang et al., 2024). Por ello, la intervención incluye estrategias prácticas para identificar mejor sus fortalezas personales, utilizar estrategias de afrontamiento más adaptativas y reconocer los recursos disponibles. Estos cambios deberían reflejarse en las puntuaciones de la escala CD-RISC-25.

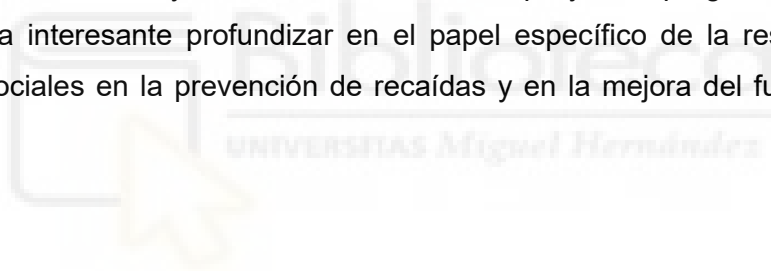
En conclusión, son varias las herramientas terapéuticas con evidencia científica las que se utilizan en este programa de intervención, principalmente la terapia cognitivo-conductual, la psicoeducación y la práctica de mindfulness. De acuerdo con Cella et al., (2023), la utilización de intervenciones psicosociales que se complementan con el tratamiento farmacológico puede contribuir a mejorar el funcionamiento y favorecer la recuperación psicosocial de las personas con esquizofrenia. Por otra parte, se considera que el formato grupal y el contexto residencial favorecen las interacciones sociales, el apoyo entre iguales y la práctica de contenidos en situaciones cotidianas.

El programa presenta diversas fortalezas, como su carácter integrador, ya que aborda de manera conjunta variables que son importantes en la prevención de recaídas psicóticas como el estrés, la ansiedad, las habilidades sociales y la resiliencia. Por otro lado, la intervención presenta una alta viabilidad, al llevarse a cabo en un contexto residencial, lo que facilita la participación de los usuarios y permite trabajar las habilidades adaptativas en un entorno cercano a la vida diaria. La intervención será impartida por profesionales especializados en salud mental y se utilizarán instrumentos

validados en población española, lo que garantiza una adecuada evaluación de los resultados.

A continuación, se hace referencia a las principales limitaciones del presente trabajo. En primer lugar, el tamaño de la muestra es reducido y la intervención se desarrolla en un único recurso residencial, lo que dificulta la generalización de resultados. En segundo lugar, la participación voluntaria puede generar un sesgo de selección al observarse mayor motivación en algunos usuarios. Por otro lado, algunos usuarios pueden presentar síntomas negativos o dificultades a nivel cognitivo que interfieran en la comprensión y seguimiento de las actividades. Por último, al ser una propuesta que no se ha aplicado ni evaluado empíricamente, no es posible confirmar su eficacia real ni hacer conclusiones sobre los cambios esperados.

Para concluir, se considera que futuras investigaciones deberían realizar este programa en diferentes recursos residenciales y comunitarios, incorporando evaluaciones de seguimiento pre-post con grupo control. Esto permitirá comprobar si los cambios son estables y se mantienen en el tiempo y si el programa es efectivo. Además, sería interesante profundizar en el papel específico de la resiliencia y las habilidades sociales en la prevención de recaídas y en la mejora del funcionamiento comunitario.



Referencias

- Anwar, A., Mustafa, A. M., Abdou, K., Rabie, M. A., El-Shiekh, R. A., & El-Dessouki, A. M. (2025c). A comprehensive review on schizophrenia: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, conventional treatments, and proposed natural compounds used for management. *Naunyn-Schmiedeberg S ArchivesOf Pharmacology*, 398(11), 15231-15255. <https://doi.org/10.1007/s00210-025-04351-0>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed., texto revisado; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.
- Almuqrin, A., Georgiades, A., Mouhitzadeh, K., Rubinic, P., Mechelli, A., & Tognin, S. (2023). The association between psychosocial stress, interpersonal sensitivity, social withdrawal and psychosis relapse: a systematic review. *Schizophrenia*, 9(1), 22. <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00349-w>
- Bhattacharyya, S., Schoeler, T., Di Forti, M., Murray, R., Cullen, A. E., & Colizzi, M. (2023). Stressful life events and relapse of psychosis: analysis of causal association in a 2-year prospective observational cohort of individuals with first-episode psychosis in the UK. *The Lancet Psychiatry*, 10(6), 414-425. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(23\)00110-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(23)00110-4)
- Berendsen, S., Berendse, S., Van Der Torren, J., Vermeulen, J., & De Haan, L. (2024b). Cognitive behavioural therapy for the treatment of schizophrenia spectrum disorders: an umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials. *EClinicalMedicine*, 67, 02392. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102392>
- Cella, M., Roberts, S., Pillny, M., Riehle, M., O'Donoghue, B., Lyne, J., Tomlin, P., Valmaggia, L., & Preti, A. (2023). Psychosocial and behavioural interventions for the negative symptoms of schizophrenia: a systematic review of efficacy meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 223(1), 321-331. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.21>
- Chen, J., Chen, J., Song, H., Li, S., Teng, Z., Su, Y., Chen, J., Chen, J., & Huang, J. (2022). Social support and quality of life among chronically homeless patients with schizophrenia. *Frontiers In Psychiatry*, 13, 928960. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.928960>

- Cullen, A. E., Labad, J., Oliver, D., Al-Diwani, A., Minichino, A., & Fusar-Poli, P. (2023). The Translational Future of Stress Neurobiology and Psychosis Vulnerability: A Review of the Evidence. *Current Neuropharmacology*, 22(3), 350-377. <https://doi.org/10.2174/1570159x21666230322145049>
- Ceraso, A., Lin, J. J., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Heres, S., Kissling, W., Davis, J. M., & Leucht, S. (2022). Maintenance Treatment With Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: A Cochrane Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 48(4), 738-740. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbac041>
- Dai, J., Sun, D., Li, B., Zhang, Y., Wen, M., Wang, H., & Bi, H. (2024). Mixed-Mode Mindfulness-based cognitive therapy for psychological resilience, Self Esteem and Stigma of patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 24(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05636-z>
- Fiszdon, J. M., Dixon, H. D., Davidson, C. A., Roberts, D. L., Penn, D. L., & Bell, M. D. (2023). Efficacy of social cognition and interaction training in outpatients with schizophrenia spectrum disorders: randomized controlled trial. *Frontiers In Psychiatry*, 14, 1217735. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.121>
- Frawley, E., Heary, C., Berry, C., Cella, M., Fowler, D., Wykes, T., & Donohoe, G. (2023b). Participant perspectives on cognitive remediation and social recovery in early psychosis (CReSt-R): An acceptability study. *Early Intervention In Psychiatry*, 18(1), 34-41. <https://doi.org/10.1111/eip.13424>
- Giordano, G. M., Brando, F., Pezzella, P., De Angelis, M., Mucci, A., & Galderisi, S. (2022). Factors influencing the outcome of integrated therapy approach in schizophrenia: A narrative review of the literature. *Frontiers In Psychiatry*, 13, 970210. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.970210>
- Gleeson, J., McGuckian, T., Fernandez, D., Fraser, M., Pepe, A., Taskis, R., Alvarez-Jimenez, M., Farhall, J., & Gumley, A. (2023). Systematic review of early warning signs of relapse and behavioural ante Frawley, E., Heary, C., Berry, C., Cella, M., Fowler, D., Wykes, T., & Donohoe, G. (2023b). Participant perspectives on cognitive remediation and social recovery in early psychosis (CReSt-R): An acceptability study. *Early Intervention In Psychiatry*, 18(1), 34-

41. <https://doi.org/10.1111/eip.13424>cedents of symptom worsening in people living with schizophrenia spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 107, 102357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102357>
- Griffiths, S. L., Lalousis, P. A., Wood, S. J., & Upthegrove, R. (2022). Heterogeneity in treatment outcomes and incomplete recovery in first episode psychosis: does one size fit all? *Translational Psychiatry*, 12(1), 485. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02256-7>
- Gurnani, R., & Georgiades, A. (2025). The Role of Emotion in Psychosis Onset and Symptom Persistence: A Systematic Review. *Early Intervention in Psychiatry*, 19(10), e70096. <https://doi.org/10.1111/eip.70096>
- Jabiry, S. E., Bouazzaoui, M. A., Barrimi, M., Elghazouani, F., & Oneib, B. (2025). Stress, coping strategies, and relapse among schizophrenia patients at the psychiatric hospital of Oujda, Morocco. *Pan African Medical Journal*, 52, 97. <https://doi.org/10.11604/pamj.2025.52.97.44612>
- Killaspy, H., Harvey, C., Brasier, C., Brophy, L., Ennals, P., Fletcher, J., & Hamilton, B. (2022). Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence. *World Psychiatry*, 21(1), 96-123. <https://doi.org/10.1002/wps.20940>
- Keshavan, M. S. (2025, julio 16). *Esquizofrenia*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
- Hui, C. L. M., Wong, C. C. L., Lui, E. C. Y., Chiu, T. C., Tao, T. J., Chan, E. W. T., Lin, J., Tong, A. C. Y., Suen, Y. N., Chan, C. W. H., Yeung, W. S., Lee, E. H. M., Chan, S. K. W., Chang, W. C., & Chen, E. y. H. (2024). Effects of mindfulness-based intervention in preventing relapse in patients with remitted psychosis: a randomized controlled trial. *Schizophrenia*, 10(1), 120. <https://doi.org/10.1038/s41537-024-00539-0>
- Lee, E. E., Wu, T., Ibrahim, S., Van Dyne, A., Tu, X. M., & Eyler, L. T. (2024). Trajectories of Resilience-Related Traits and Their Impact on Health Outcomes in Schizophrenia: Results From a 4-Year Longitudinal Study. *Schizophrenia Bulletin*. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae211>

- Lincoln, T. M., Schulze, L., & Renneberg, B. (2022). The role of emotion regulation in the characterization, development and treatment of psychopathology. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 272-286. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00040-4>
- Lu, E. Y., Cheng, A. S. K., Tsang, H. W. H., Chen, J., Leung, S., Yip, A., Lin, J. J., Lam, Z. V., Zhang, W., Zhao, M., & Ma, N. (2022). Psychoeducation, motivational interviewing, cognitive remediation training, and/or social skills training in combination for psychosocial functioning of patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers In Psychiatry*, 13,899840. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.899840>
- Mitikhin, V., Kuzminova, M., & Alieva, L. (2024). The role of resilience and coping behavior in schizophrenia in the prevention of psychosis relapse. *European Psychiatry*, 67(S1), S746-S747. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1553>
- Morales-Muñoz, I., Palmer, E. R., Marwaha, S., Mallikarjun, P. K., & Upthegrove, R. (2022). Persistent Childhood and Adolescent Anxiety and Risk for Psychosis: A Longitudinal Birth Cohort Study. *Biological Psychiatry*, 92(4), 275-282. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.12.003>
- Öngün, E., Ünsal, G., & Karaca, S. (2022). Meta-analysis of the effect of psychosocial skills training on the quality of life of people with schizophrenia. *Perspectives In Psychiatric Care*, 58(4), 2272-2285. <https://doi.org/10.1111/ppc.13057>
- Pascual, J. C., Talavera, G. G., & Vives, J. G. (2023). Primer episodio psicótico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(86), 5057-5068. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.019>
- Peralta, V., De Jalón, E. G., Moreno-Izco, L., Peralta, D., Janda, L., Sánchez-Torres, A. M., Cuesta, M. J., & Group, S. (2024). The association of adverse childhood experiences with long-term outcomes of psychosis: a 21-year prospective cohort study after a first episode of psychosis. *Psychological Medicine*, 54(11), 3099-3108. <https://doi.org/10.1017/s0033291724001223>
- Pishdadian, S., Martins, F., Milanovic, M., Doell, F. K., Kidd, S. A., & Grossman, M. J. (2023). Emotion regulation relates to clinical characteristics and quality of life but

not daily functioning in psychosis spectrum outpatients. *Journal Of Psychiatric Research*, 161, 289-297. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.022>

Russell, M. T., Linton, I. S., Vohs, J. L., & Minor, K. S. (2024). Optimizing recovery in first-episode psychosis: A systematic review of psychosocial interventions. *Schizophrenia Research*, 275, 166-178. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.12.017>

Schutt, R. K., Xie, H., Mueser, K. T., Killam, M. A., Delman, J., Eack, S. M., Mesholam-Gately, R., Pratt, S. I., Sandoval, L., Santos, M. M., Golden, L. R., & Keshavan, M. S. (2022). Cognitive Enhancement Therapy vs social skills training in schizophrenia: a cluster randomized comparative effectiveness evaluation. *BMC Psychiatry*, 22(1), 583. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04149-x>

Slovak, P., Antle, A. N., Theofanopoulou, N., Roquet, C. D., Gross, J. J., & Isbister, K. (2022). Designing for emotion regulation interventions: an agenda for HCI theory and research. *arXiv (Cornell University)*. <https://doi.org/10.48550/arxiv.2204.001>

Tessier, A., Roger, K., Gregoire, A., Desnavailles, P., & Misdrahi, D. (2023b). Family psychoeducation to improve outcome in caregivers and patients with schizophrenia: a randomized clinical trial. *Frontiers In Psychiatry*, 14, 1171661. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1171661>

Van Der Stouwe, E. C. D., Booij, S. H., Geraets, C. N. W., Pot-Kolder, R. M. C. A., Kuranova, A., Van Der Gaag, M., & Veling, W. (2024). Daily-life stress reactivity and recovery following virtual-reality-based cognitive behavioral therapy in patients with a psychotic disorder. *Frontiers In Psychiatry*, 15, 1360165. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1360165>

Vinu, M., & Georgiades, A. (2025). Social Functioning Interventions in Psychosis: A Systematic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(3), e70090. <https://doi.org/10.1002/cpp.70090>

Wang, X., Wang, R., Bian, C., Liu, F., Tang, M., & Zhang, Y. (2024e). Sleep quality, psychological resilience, family resilience, social support, and mental disability in patients with chronic schizophrenia: A cross-sectional study. *Schizophrenia Research*, 274, 199-205. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.09.020>

Williams, R., Ostinelli, E. G., Agorinya, J., Minichino, A., De Crescenzo, F., Maughan, D., Puntis, S., Cliffe, C., Kurtulmus, A., Lennox, B. R., & Cipriani, A. (2024).

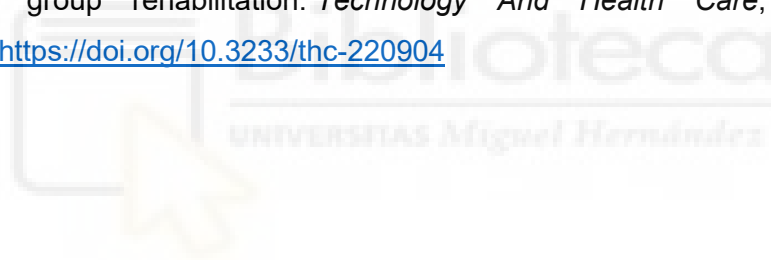
Comparing interventions for early psychosis: a systematic review and component network meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 70,102537.

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102537>

Wood, L., Morrison, A. P., Birken, M., Dare, C., Guerin, E., Nyikavaranda, P., Malde-Shah, N., Persaud, K., Ford, P., Nebo, C., Clarke, C. S., Lloyd-Evans, B., Greenwood, K., Lewis, G., Lay, B., MacLennan, G., Morant, N., Nolan, F., Pinfold, V., . . . Johnson, S. (2025). Examining the feasibility of a crisis-focused Cognitive Behaviour Therapy (CBT)–informed psychological intervention for inpatients experiencing psychosis (the CRISIS study): results from a pilot randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*, 86,103380.

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103380>

Zheng, S., Zhang, H., Zhang, M., Li, X., Chang, K., & Yang, F. (2023). The effects of group-based cognitive behavioral therapy in the rehabilitation of patients with chronic schizophrenia with more than two years of community-based mental health group rehabilitation. *Technology And Health Care*, 31(5), 1911-1922. <https://doi.org/10.3233/thc-220904>



Anexo 1. Sesiones

Sesión 1: Presentación del programa y evaluación inicial.

La primera sesión se utilizará como introducción al programa de intervención, se fomentará desde el inicio que se establezca un clima de confianza que facilite la participación activa de los usuarios durante el transcurso de la intervención o sesiones.

En primer lugar, el profesional realizará una breve presentación del programa de unos 15 minutos con el apoyo de una presentación visual en PowerPoint. Explicará los objetivos que se pretenden conseguir, cuál va a ser la distribución de las sesiones, la metodología empleada y que normas básicas deben cumplirse para facilitar el funcionamiento del grupo. Por otro lado, se reiteró la importancia del cumplimiento de asistir a cada una de las actividades y sobre todo de la importancia de ser un agente activo en su proceso terapéutico. A continuación, se dejará un pequeño espacio para resolver posibles dudas en relación a lo explicado y se recordará la importancia de tener en cuenta la confidencialidad de lo que se hable dentro del aula.

En segundo lugar, se procederá a la evaluación inicial de cada una de las variables a trabajar mediante el pase de los diferentes instrumentos, el cual cuenta con 30 minutos para su cumplimentación.

- ✓ Perceived Stress Scale (PSS-10) para evaluar el estrés psicológico.
- ✓ State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para medir el nivel de ansiedad.
- ✓ la Escala de Habilidades Sociales (EHS) como medición de la competencia social.
- ✓ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) para evaluar capacidad de adaptación y afrontamiento.

En tercer lugar, se llevará a cabo una breve dinámica grupal con una duración de 15 min denominada “Cuáles son nuestras normas”. Con esto se pretende crear el entorno de confianza deseado e iniciar la cohesión grupal. Se les preguntará: ¿Qué creen que es necesario tener en cuenta para que todos los miembros del grupo se sientan bien durante las sesiones? Se hará de manera oral a través de una lluvia de ideas y un voluntario recogerá la información en la pizarra. Finalmente, entre todos y con la información recogida se formarán las normas del grupo definitivas que van a estar presentes durante todo el proceso.

Sesión 2: Brotes psicóticos: Síntomas y características.

En la segunda sesión se va a facilitar información básica para conocer qué son los brotes psicóticos, cuáles son sus principales síntomas y qué desencadenantes pueden darse antes de una posible recaída. La finalidad de esta sesión será dotar a los participantes de herramientas para que estos puedan identificar lo antes posible las señales que indican un posible empeoramiento de su estado mental. Con esto se pretende promover una mayor conciencia de enfermedad y la prevención de recaídas.

En primer lugar, se llevará a cabo una explicación psicoeducativa de 20 minutos para conocer qué es un brote psicótico. Para ello, utilizaremos lenguaje sencillo adaptado al nivel cognitivo del grupo. A continuación, se explicarán los principales síntomas que pueden aparecer, dedicando una parte del tiempo para conocer la diferencia entre los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia apoyaremos dicha explicación con algunos ejemplos prácticos y situaciones cotidianas para facilitar la comprensión de los contenidos. En el caso de los síntomas positivos, se hará mención a experiencias que aparecen y que como norma no deberían estar como son la escucha de voces que otras personas no escuchan, tener pensamientos de persecución o desconfianza, ver algo que el otro no ve o percibir una gran confusión en las ideas. En el caso de los síntomas negativos, se comentarán algunas de las capacidades que disminuyen como son las ganas de levantarse, la falta de motivación para realizar actividades cotidianas, el aislamiento social o la dificultad para expresar emociones.

En segundo lugar, se dedicarán 15 minutos para conocer qué factores son los que pueden influir en la aparición de una recaída. Se hablará del estrés, del consumo de sustancias, de la falta de adherencia al tratamiento y de los problemas del sueño como posibles factores determinantes. Durante la sesión se animará a los asistentes a que su participación sea activa realizando todas aquellas preguntas abiertas que les inquiete o interese resolver y compartiendo con el grupo experiencias o situaciones relacionadas con las posibles señales de sus propias recaídas.

En tercer lugar, se llevará a cabo una dinámica grupal durante 15 minutos para poder practicar los contenidos dados durante la sesión. La dinámica se llama “Descubriendo las señales”, los usuarios deberán identificar a través de las escenas que aparecen en unas tarjetas si la situación muestra un ejemplo de síntoma positivo, negativo o si se trata de un posible desencadenante de recaída. Para agilizar la realización de la actividad esta se llevará a cabo de manera oral y la participación será espontánea respetando el turno de palabra realizando las respuestas entre todos con

ayuda del profesional. Estas se irán anotando en la pizarra para que puedan ser comentadas posteriormente.

Para finalizar, se dejará un tiempo de 10 minutos para resumir los contenidos impartidos y para resolver dudas o recoger sugerencias que puedan surgir.

Sesión 3: El Círculo. Relación entre estrés, ansiedad y psicosis.

En la tercera sesión se abordará la relación existente entre estrés, ansiedad y psicosis teniendo en cuenta poder facilitar la identificación de situaciones que generan malestar emocional y favorecen el desarrollo de síntomas psicóticos. El profesional se centrará en cómo algunos acontecimientos, pensamientos o problemas personales pueden influir de manera directa en el bienestar psicológico de la persona.

En primer lugar, se realizará una explicación psicoeducativa de 15 minutos de cómo funciona el círculo que se genera entre estrés, ansiedad y psicosis. Detectando como el estrés puede aumentar el nivel de ansiedad y esta a su vez provocar el aumento de los síntomas en la psicosis. La explicación se apoyará con una presentación visual en PowerPoint. Para facilitar la comprensión de la información se utilizarán algunos breves ejemplos de situaciones cercanas y conocidas por todos.

En segundo lugar, durante 10 minutos se le pedirá al grupo la participación activa para que a nivel individual identifiquen algunas situaciones reales que se dan en el día a día del centro y que les provoca estrés, malestar o inquietud, como pueden ser conflictos interpersonales, cambios de rutina, exceso de estímulos o preocupaciones personales. Con ello, se conseguirá que tomen conciencia de que si existen estas situaciones y que el círculo se produce en muchas ocasiones sin que nos demos cuenta.

En tercer lugar, durante 15 minutos se presentarán algunas estrategias básicas que pueden aplicarse de modo sencillo y rápido para mejorar las sensaciones de malestar percibidas por el usuario para facilitar la regulación emocional. Estas estrategias pueden ser la práctica de respiración controlada, realizar actividades agradables para la persona, contar con apoyo social o buscar algún momento de calma. Se va a sugerir y recordar la posibilidad de utilizar la sala de la calma situada en el centro, la cual es aconsejable utilizar en estos casos para evitar que se del círculo completo y se detenga la escalada emocional lo antes posible. El objetivo será dotar de una serie de herramientas sencillas que sirvan para manejar el estrés y la ansiedad.

En cuarto lugar, se llevará a cabo una dinámica grupal durante 15 minutos denominada "El semáforo". Se dividirá la pizarra en tres franjas simulando un semáforo,

dejando espacio para escribir en cada una de ellas. A continuación, se explicará que se van a facilitar unas fichas en las que aparecen algunas situaciones representadas, estas serán leídas por personas voluntarias y con la colaboración del grupo serán colocadas en su lugar que corresponda. Se detalla que en la franja verde deben ir las situaciones que generan poco estrés. En el amarillo las que provoquen un nerviosismo moderado y en la roja las que generen mucho estrés. Se solicitará un voluntario para que coloque definitivamente cada una de las situaciones en el lugar determinado por el grupo. Se podrán añadir situaciones propias. Para concluir, se deberá reflexionar sobre qué estrategias se puede utilizar en cada caso.

Para finalizar, se dedicarán 5 minutos para contestar posibles dudas o recoger sugerencias. Despedida y cierre de la sesión.

Sesión 4: La importancia de las técnicas de relajación (mindfulness)

En esta sesión se conocerán las diferentes herramientas que ayudan a reducir el estrés y la ansiedad como son diferentes técnicas de relajación y mindfulness. El objetivo es proporcionar estrategias sencillas y que se pueden aplicar a la vida diaria de los usuarios, las cuales influyen de manera positiva en el bienestar emocional y mejoran el malestar psicológico relacionado con situaciones de estrés.

En primer lugar, durante 15 minutos se llevará a cabo un pequeño recordatorio acerca del estrés y la ansiedad, variables trabajadas en la sesión anterior. Se explicarán algunos de los síntomas que son comunes y aparecen de manera frecuente tanto a nivel físico como emocional como pueden ser nerviosismo, tensión muscular, dificultad para dormir, sensación de ahogo o pensamientos negativos. A continuación, explicará cómo las técnicas de relajación influyen en la mejora o disminución de la activación corporal y favorece un mayor control emocional.

En segundo lugar, se explican diversas estrategias de relajación adaptadas al nivel del grupo como pueden ser la respiración diafragmática, relajación muscular guiada o algunos ejercicios básicos centrados en la atención al momento presente con una duración de 15 minutos aproximadamente. En todo momento se fomentará la participación activa del grupo.

En tercer lugar, el profesional impartirá una sesión práctica de unos 15 minutos para verificar la información que se ha trasladado al grupo y que esté pueda experimentar las sensaciones que produce la relajación. Se pedirá la implicación del grupo durante la actividad y se le animará a la participación durante la misma. Se trata

de la actividad de “El globo”, el profesional hará una breve comparación entre cómo funciona nuestro cuerpo y un globo. Ante el cúmulo de estrés y ansiedad el globo se llena demasiado y este puede explotar. Por otro lado, si se respira lentamente y nos relajamos, el aire se va soltando poco a poco y la tensión se va reduciendo. Se animará a que cada participante infle lentamente un globo, mientras tanto deberá recordar que situaciones le producen estrés. A continuación, se deberá soltar el aire muy despacio mientras el participante realiza respiraciones profundas guiadas.

A continuación, durante 10 minutos se realizará la actividad “Respira y suelta”, se trata de una breve relajación guiada que proporcionará una sensación de calma y será una herramienta práctica para poder llevar a cabo ante situaciones de estrés diario. Se iniciará con la toma de conciencia de una respiración lenta, de ejercicios de tensión y relajación muscular y por último se prestará atención a las sensaciones corporales que se perciben. A través de la respiración lenta y controlada y de la tensión muscular el usuario conseguirá apreciar la reducción de la tensión emocional. Se utilizará música de relajación para propiciar un ambiente adecuado a la práctica.

Para terminar, se dedicarán los últimos 5 minutos para ver cómo nos hemos sentido y si hemos percibido las sensaciones esperadas con estas dos propuestas finales y si se ha conseguido reducir el malestar emocional. Fin de sesión.

Sesión 5: TCC: Pensamiento, emoción y conducta.

En la quinta sesión se hará una presentación sencilla del modelo cognitivo-conductual, esto les ayudará a comprender la relación que existe entre pensamientos, emociones y conductas. El objetivo principal será que los usuarios puedan identificar como los pensamientos pueden influir de manera directa en sus emociones y por lo tanto en la manera de actuar ante cualquier situación. El material utilizado durante la sesión estará adaptado al nivel cognitivo del grupo y durante la sesión se fomentará la participación activa en todo momento.

En primer lugar, con la ayuda de una presentación en PowerPoint se realizará una explicación acerca del modelo cognitivo conductual con una duración de 15 minutos. Para ayudar a comprender mejor el modelo, se utilizarán algunos ejemplos de manera generalizada y se podrá valorar como una misma situación puede generar pensamientos diferentes en cada persona provocando diferentes emociones, las cuales harán que se lleven a cabo diversas conductas ante las mismas.

En segundo lugar, se dedicará un espacio de 10 minutos para identificar pensamientos negativos que aparecen de manera frecuente como pueden ser los pensamientos relacionados con el miedo, la desconfianza, sentimientos de inutilidad o la anticipación negativa a las situaciones. En este momento se pedirá la colaboración del grupo para recopilar algunas de las situaciones personales que se dan de manera cotidiana en el centro relacionadas con el miedo percibido para poder tomar conciencia de los mismos y comprender la información que se está facilitando.

En tercer lugar, durante 10 minutos se facilitarán algunas estrategias a nivel cognitivo que son básicas para ayudar a cuestionar o modificar los pensamientos negativos. Se trabajará la identificación de pensamientos automáticos negativos, la búsqueda de otras explicaciones más realistas y a como sustituir ideas negativas por otras más adaptativas y positivas, haciendo una reflexión de cómo los pensamientos pueden influir en una conducta determinada. Para finalizar, se hará hincapié en la importancia de cuestionar el pensamiento negativo que aparece en determinadas ocasiones y de reflexionar antes de actuar. Hay que tener presente que la conducta final puede estar influenciada por el pensamiento negativo o desadaptativo.

En cuarto lugar, se realizará una dinámica grupal con una duración de 15 minutos. Esta dinámica se denomina “Piensa, siente y actúa”, los participantes deberán relacionar las situaciones dadas con un posible pensamiento, emoción y la conducta final asociada. Con esta actividad se pretende trabajar la relación entre pensamiento, emoción y conducta mediante la participación y el intercambio de opiniones de los participantes. El profesional presentará las diferentes situaciones mediante la proyección de imágenes sencillas en la pantalla.

Ejemplo de imágenes:

- La persona piensa que no va a ser capaz de hacer una actividad.
- Antes de intentar algo, alguien piensa que le va a salir mal.
- La persona imagina que se están riendo de ella.

Se solicitan 3 personas voluntarias, las cuales deberán identificar qué podría pensar la persona ante esta situación, cómo se sentiría y cómo actuaría. Esta información podrá ser anotada en la pizarra. A continuación, cada una de las situaciones es comentada por el grupo para ver si existen alternativas de pensamiento más adaptativas, la emoción que este nuevo pensamiento generaría y cuál sería la conducta asociada.

Para finalizar la sesión, se llevará a cabo una reflexión final de 5 minutos sobre lo importante que son los pensamientos para un buen bienestar emocional. Se resolverán aquellas dudas relacionadas con el contenido de la sesión.

Sesión 6: Habilidades sociales: La comunicación y resolución de conflictos.

En la sexta sesión se trabajarán las habilidades sociales, concretamente la comunicación tanto verbal como no verbal, la expresión emocional adecuada, la asertividad y la resolución de conflictos. El objetivo principal será fomentar las relaciones sociales positivas entre los participantes y mejorar la capacidad de expresión de sus opiniones, necesidades y emociones para conseguir que estas sean más adecuadas y respetuosas.

En primer lugar, se llevará a cabo durante 15 minutos una breve explicación sobre la comunicación y la importancia en las relaciones sociales y en la convivencia diaria. Se conocerán los diferentes tipos de comunicación y sus características para tener una comunicación adecuada como son la escucha activa, el respeto del turno de palabra y la importancia de una expresión clara a la hora de opinar. Seguidamente, se hará la diferenciación entre comunicación verbal y no verbal, teniendo en cuenta a la hora de interactuar con los demás la importancia del tono de voz, la mirada, la postura corporal y la manera de gesticular. Se utilizará una presentación PowerPoint para que la información sea más visual y facilitar la comprensión. La información estará adaptada al nivel cognitivo del grupo y se utilizarán algunos ejemplos de situaciones habituales en el centro.

En segundo lugar, se dedicará un espacio de 15 minutos para trabajar el concepto de asertividad. Se hará hincapié en la importancia de saber decir que “no” de manera respetuosa, de expresar pensamientos, emociones y necesidades de forma clara y educada, así como la importancia de evitar los estilos de comunicación agresivos o pasivos. Se trabajará al mismo tiempo la expresión emocional y el reconocimiento de emociones en uno mismo y en los demás.

En tercer lugar, se realizará una dinámica breve de manera grupal con una duración de 10 minutos para trabajar la diferencia entre las distintas formas de responder: Pasiva, agresiva y asertiva. El profesional sugerirá algunas situaciones cotidianas que se dan en el centro día a día relacionadas con el conflicto o que presentan dificultades a la hora de responder. Los asistentes deberán identificar y consensuar cual sería el tipo de comunicación más adecuado en cada uno de los casos.

Situaciones:

- Un compañero te interrumpe constantemente mientras hablas.
- Alguien te pide algo, pero tú no quieres hacerlo.
- Un compañero utiliza un tono elevado cuando se dirige a mí.
- Me encuentro mal y no sé cómo pedir ayuda.
- Cuando no estás de acuerdo con una opinión que se ha dado.
- Alguien intenta colarse en la cola de entrada al comedor.

Para finalizar la dinámica, el grupo recordará las diferencias entre los estilos de comunicación y cómo estos pueden influir de manera negativa o positiva en las relaciones con los demás.

En cuarto lugar, el profesional sugerirá dar un paso más y pasar a la acción con la simulación de situaciones reales, en las cuales se proponen conflictos o respuestas que normalmente resultan incómodas, estas se trabajarán de manera práctica mediante la técnica de role-playing. Los participantes entrenarán las habilidades sociales necesarias mediante la representación de breves escenas en las que se practique cómo solicitar ayuda, resolver un conflicto, saber decir que “no”, iniciar una conversación, expresar desacuerdo o expresar una emoción. Esta dinámica tendrá una duración de unos 15 minutos. Se formarán pequeños grupos de dos o tres personas dependiendo de la escena a representar. El profesional será el encargado de dirigir la actividad y reforzar aquellas conductas que muestren comunicación asertiva, escucha activa y una adecuada resolución ante un conflicto.

Para terminar, los últimos 5 minutos se dedicarán a recoger sugerencias o resolver posibles dudas que hayan quedado pendientes de resolver. Fin de sesión

Sesión 7: Resiliencia: Estrategias y recursos.

En la séptima sesión se trabajará la capacidad de resiliencia. Se identificarán los recursos personales y sociales que pueden servirle de apoyo ante situaciones complicadas. El objetivo principal será fortalecer las capacidades personales existentes, identificar sus fortalezas y facilitar estrategias para poder afrontar mejor situaciones problemáticas o difíciles.

En primer lugar, se llevará a cabo una explicación psicoeducativa de 15 minutos sobre el concepto de resiliencia, entendiendo que esta es la capacidad de afrontar situaciones complejas, de adaptarse a las mismas y de continuar aprendiendo nuevas

estrategias que beneficien el bienestar personal. Se facilitarán algunos ejemplos cotidianos en los que se pueda observar una situación a superar y cómo se afronta.

En segundo lugar, se dedicará un espacio de 15 minutos para aprender a identificar las fortalezas y los recursos personales de cada participante. Esto servirá para reconocer las diferentes capacidades que posee cada persona para afrontar situaciones difíciles o problemáticas. Por otro lado, se recordará la importancia de las redes de apoyo social en estos casos. Se hará un recorrido por las mismas, identificando personas, profesionales, espacios que pueden ofrecer ayuda o bien, que pueden brindar acompañamiento emocional.

En tercer lugar, se llevará a cabo durante 10 minutos una breve dinámica grupal denominada “¿Quiénes son mi fortaleza?”. Esta dinámica estará enfocada en detectar fortalezas personales y redes de apoyo que tienen. Cada uno de los participantes de manera voluntaria deberá mencionar una cualidad positiva que posee, una actividad que le ayuda a sentirse mejor y una persona en la que confía cuando necesita apoyo en los momentos complicados. La profesional irá anotando en la pizarra la información recibida en diferentes apartados como son recursos personales, profesionales, actividades agradables y recursos del entorno. Para terminar, se reiteró la importancia de conocer las propias fortalezas y saber utilizar los recursos cercanos de los que se dispone ante situaciones difíciles.

En cuarto lugar, durante 15 minutos se trabajará el entrenamiento en la resolución de problemas ante la presencia de estas situaciones. Se dará inicio explicando la importancia de analizar las situaciones complicadas que puedan presentarse, buscar diversas alternativas con las que se cuenta y valorar las posibles soluciones desde la calma, evitando actuar de manera impulsiva. El profesional facilitará mediante tarjetas una situación cotidiana que se da en el centro de manera frecuente. De forma grupal, los participantes deberán pensar sobre el modo de abordarla y solucionarla de manera adecuada.

- Una persona se siente muy nerviosa y decide aislarse en su habitación.
- Un usuario nota que no se encuentra bien y siente que puede perder el control.
- Un compañero del centro realiza un comentario molesto y la persona comienza a sentirse enfadada, viendo que se va alterando por momentos. No sabe cómo va a reaccionar.

El grupo deberá reflexionar sobre qué podría hacer la persona, a quien podría pedir ayuda y qué alternativas podrían ayudarle a sentirse mejor.

Para terminar, durante los últimos 5 minutos se llevará a cabo una breve reflexión grupal sobre la importancia de pedir ayuda y reconocer las capacidades personales. El profesional animará al grupo para que de manera rápida cada uno de los participantes diga una cualidad positiva de la persona que tienen a su izquierda, teniendo en cuenta que sean comentarios respetuosos, a modo de refuerzo positivo y reconocimiento. Fin de sesión.

Sesión 8: ¿Qué hemos aprendido? Evaluación y fin del programa.

En esta última sesión se llevará a cabo la evaluación de la intervención, dando por cerrado el proceso grupal y recogiendo una síntesis de la experiencia vivida a lo largo de las sesiones. El objetivo será reforzar los aprendizajes adquiridos y reflexionar sobre los cambios personales adquiridos durante el programa.

En primer lugar, durante 15 minutos se realizará una dinámica grupal denominada “Mis herramientas”. Cada uno de los participantes deberá compartir con el resto del grupo aquellos aprendizajes, recursos o estrategias que considere más significativas, logrados durante el programa. Con esta actividad se pretende reforzar los aprendizajes adquiridos y favorecer la integración de las nuevas estrategias. Para finalizar, el profesional reforzará las aportaciones individuales realizadas, destacando la importancia de reconocer y recordar los recursos con los que cuenta cada participante.

En segundo lugar, se dejará un espacio de 20 minutos para cumplimentar los cuestionarios posttest utilizados en la primera sesión, con el objetivo de realizar la comparativa entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención. Con esta evaluación se podrá observar si ha habido cambios en las distintas variables trabajadas durante el programa de intervención como el estrés, ansiedad, habilidades sociales y resiliencia.

En tercer lugar, se utilizarán 10 minutos para administrar el cuestionario de satisfacción ad hoc, con el fin de conocer la opinión de los participantes en relación con el programa. Se valorará la utilidad de los contenidos, la metodología utilizada y el grado de satisfacción en general con el programa.

En cuarto lugar, como cierre del programa se llevará a cabo una breve actividad denominada “Sentir y compartir” con una duración de 15 minutos. Cada usuario deberá decir una palabra que defina cómo se siente tras el programa o que represente la experiencia del mismo. El profesional anotará las palabras en la pizarra utilizando la misma para llevar a cabo una reflexión final grupal y responder a posibles dudas. Se

agradecerá la participación de los asistentes y se dará por concluido el programa. Fin de sesión.

Anexo 2 Cuestionario de Satisfacción.

Cuestionario de satisfacción

Gracias por participar en este programa de intervención dirigido a personas adultas que presentan esquizofrenia crónica.

Este cuestionario tiene como objetivo recoger tu opinión sobre la intervención realizada.

Tus respuestas serán anónimas y confidenciales, esto servirá para mejorar futuras ediciones del programa.

Solo te llevará unos minutos. ¡Gracias por tu colaboración!

doloenguidanos@gmail.com

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández

¿Le ha gustado participar en este programa de intervención?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿Ha entendido los contenidos explicados en las sesiones?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿Valoras que las actividades han sido útiles?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿Consideras adecuados los temas tratados(detectar síntomas de malestar, reducir estrés y ansiedad, la comunicación, resolución de conflictos)?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿Piensas que has aprendido nuevas estrategias?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿Has puesto en práctica alguna de las estrategias aprendidas?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿El número de sesiones y la duración han sido adecuados?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿El profesional ha explicado las actividades de manera clara?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿Te gustaría participar en programas similares?

- ☐ Muy satisfecho/a
- ☐ Poco satisfecho/a
- ☐ Nada satisfecho/a

¿Qué es lo que más te ha gustado del programa?

Tu respuesta _____

¿Qué cambiarías o mejorarías?

Tu respuesta _____