



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

| Facultad de  
**MEDICINA**

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DE  
OCIO PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE ADULTOS CON  
ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA:  
UNA REVISIÓN DE ALCANCE

SCIENTIFIC EVIDENCE ON LEISURE ACTIVITY PROGRAMS FOR  
SOCIAL PARTICIPATION OF ADULTS WITH SCHIZOPHRENIA IN  
COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTERS: A SCOPING REVIEW

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA  
OCUPACIONAL

AUTORES

RAYZA VIVIAN GARCIA PAREDES  
ALEXANDRA DANIELA ZEGARRA ALIAGA

ASESOR

SARINA FRANCISCA RAMOS ZUÑIGA

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: CECILIA ANGELES SALAZAR

Vocal: NISA KATHERINE HUINGO RAMIREZ

Secretario: MARITZA ANTONIA PAREDES ROMERO DE QUISPE

Fecha de Sustentación: 11 de agosto del 2025

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. SARINA FRANCISCA RAMOS ZUÑIGA

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-9898-5359

## **DEDICATORIA**

ALEXANDRA DANIELA ZEGARRA ALIAGA

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de vida y fortaleza, por darme la oportunidad de culminar esta etapa tan significativa en mi formación personal y profesional. A mis padres y familia, por su amor, paciencia y sacrificios constantes, que me han permitido avanzar con seguridad y confianza en cada paso de este camino. Su apoyo incondicional es y será siempre mi mayor motivación.

RAYZA VIVIAN GARCIA PAREDES

Con todo mi corazón, dedico este logro a mis queridos padres, Evelyn y Jimny, quienes con su amor, sacrificio y enseñanzas me han mostrado el valor del esfuerzo y la perseverancia. Cada paso de este camino ha sido posible gracias a ustedes, que me inspiraron a no rendirme y a soñar siempre en grande.

A mis hermanos, Dana y Jimmy, por acompañarme en cada etapa con su apoyo, comprensión y palabras de aliento, que me dieron la fuerza para continuar. A mis amigas, Camila y Jimena, que estuvieron presentes en los momentos difíciles y compartieron conmigo alegrías y aprendizajes que hicieron más ligero este recorrido.

Y, de manera muy especial, a mi enamorado, Kevin, por su apoyo emocional, su compañía constante y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Gracias por ser mi refugio y mi motivación en los días más desafiantes.

Este trabajo es fruto del esfuerzo, la paciencia y el amor de todos ustedes.

## **AGRADECIMIENTOS**

ALEXANDRA DANIELA ZEGARRA ALIAGA

Expreso también mi agradecimiento a mis docentes y asesores de tesis, quienes, con su dedicación, conocimientos y orientaciones, enriquecieron este trabajo y me brindaron herramientas valiosas para mi desarrollo académico. Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, me acompañaron en este trayecto académico. A cada uno de ustedes, gracias por formar parte de este logro.

RAYZA VIVIAN GARCIA PAREDES

Agradezco profundamente a nuestra asesora de tesis, la Mg. Sarina Ramos, por su orientación constante, su paciencia y sus valiosas sugerencias, que guiaron cada etapa de este trabajo y contribuyeron de manera significativa a su culminación.

A la universidad, por brindarnos las herramientas académicas, los recursos y el espacio de formación necesarios para crecer profesional y personalmente.

Finalmente, a todas las personas que de una u otra forma estuvieron a mi lado durante este camino, gracias por creer en mí y por aportar con su cariño y motivación a la concreción de este logro.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo será autofinanciado por los autores

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GARCIA PAREDES RAYZA VIVIAN
2.	ZEGARRA ALIAGA ALEXANDRA DANIELA

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL**, autores del trabajo titulado: **EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DE OCIO PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	RAMOS ZUÑIGA SARINA FRANCISCA	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3390147048**; fecha de entrega: **<<28-10-2025>>**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 28 de octubre del 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 40780690  
ORCID: 0000-0002-9898-5359



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	8
IV. Resultados	13
V. Discusión	19
VI. Conclusiones	24
VII. Referencias Bibliográficas	26
VIII. Tablas, gráficos y figuras	29
Anexos	37

## RESUMEN

**Antecedentes:** La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico que afecta la calidad de vida y la integración social de los pacientes. A pesar de los avances en tratamientos, muchos adultos con esquizofrenia tienen limitaciones en su participación en actividades de ocio, lo que impacta su bienestar emocional.

**Objetivo:** Mapear la evidencia científica sobre programas de actividades de ocio que promuevan la participación social de adultos con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria.

**Métodos y Materiales:** Se realizó una revisión de alcance, aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, incluyendo estudios publicados desde 1963 hasta 2025 en inglés, español y portugués. Se utilizaron bases de datos como PubMed, MEDLINE, LILACS, EMBASE, OVID, PEDro, Scopus y Sciencedirect, seleccionando 11 artículos que cumplieran con los criterios establecidos.

**Resultados:** Se identificaron programas con diversas actividades de ocio, siendo las sociales las más comunes (90.9%), seguidas de las creativas (81.8%) y las físicas grupales (72.7%). La mayoría de los estudios (58%) fueron cuantitativos. Se evidenció que el acceso a estas actividades está asociado con mejoras en el bienestar emocional y la integración social.

**Conclusión:** Los programas de actividades de ocio son esenciales para la rehabilitación psicosocial de adultos con esquizofrenia, mejorando su calidad de vida y promoviendo su participación social. Se recomienda desarrollar programas culturalmente adaptados y centrados en la persona.

**Palabras clave:** Esquizofrenia, actividades de ocio, participación social, centro de salud mental comunitario.

## ABSTRACT

**Background:** Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder that significantly affects the quality of life and social integration of patients. Despite advances in treatment, many adults with schizophrenia face limitations in their participation in leisure activities, impacting their emotional well-being. **Objective:** This study aims to map the scientific evidence on leisure activity programs that promote social participation among adults with schizophrenia in community mental health centers. **Methods and Materials:** A scoping review was conducted, approved by the Institutional Ethics Committee of the Peruvian University Cayetano Heredia, covering studies published from 1963 to 2025 in English, Spanish, and Portuguese. Databases such as PubMed, MEDLINE, LILACS, EMBASE, OVID, PEDro, Scopus, and ScienceDirect were used, selecting a total of 11 articles that met the established criteria. **Results:** Programs with various leisure activities were identified, with social activities being the most prevalent (90.9%), followed by creative activities (81.8%) and group physical activities (72.7%). Most studies (58%) were quantitative in nature. Access to these activities was associated with improvements in emotional well-being and social integration. **Conclusion:** Leisure activity programs are essential for the psychosocial rehabilitation of adults with schizophrenia, contributing to improved quality of life and promoting social participation. The development of culturally adapted and person-centered programs is recommended.

**Keywords:** Schizophrenia, leisure activities, social participation, community health center.

## I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico que afecta a una proporción significativa de la población mundial. A pesar de los avances en los tratamientos farmacológicos, las personas que la padecen enfrentan desafíos sustanciales en su funcionamiento cotidiano, especialmente en áreas como la integración social, la afectividad y la participación en actividades de ocio. El ocio puede definirse como el conjunto de actividades que las personas realizan voluntariamente durante su tiempo libre, con el objetivo de obtener placer, descanso, expresión personal o interacción social (Van Puymbroeck et al., 2011). En el ámbito de la terapia ocupacional, el ocio se clasifica comúnmente en: ocio físico (actividades que implican movimiento corporal como caminatas o deportes), ocio creativo o expresivo (actividades artísticas, manualidades o escritura), ocio social (interacción con otras personas, como clubes, reuniones o juegos grupales) y ocio pasivo (actividades de bajo esfuerzo como ver televisión o escuchar música). Esta clasificación permite a los profesionales diseñar programas de intervención más personalizados, tomando en cuenta las preferencias, habilidades y necesidades del usuario. Diversos estudios han demostrado que una participación activa en actividades de ocio contribuye a mejorar la autoestima, reducir el aislamiento y fortalecer la inclusión social de personas con esquizofrenia (Ngamaba et al., 2023; Cella et al., 2016). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1), las personas con esquizofrenia tienen un riesgo hasta tres veces mayor de experimentar aislamiento social en comparación con la población general (OMS, 2022)(2). Estudios recientes muestran que más del 70% de los adultos con esquizofrenia

reportan tener menos de dos interacciones sociales significativas por semana (Morgan et al., 2022)(3). Además, en cuanto al uso del tiempo, investigaciones indican que las personas con esquizofrenia dedican en promedio más del 60% de su día a actividades pasivas como descansar o ver televisión, en contraste con solo un 15% dedicado a actividades de ocio activas o socialmente significativas (Reininghaus et al., 2023). Esta distribución del tiempo refuerza la importancia de intervenciones que promuevan la participación ocupacional activa y reduzcan el aislamiento social en este colectivo vulnerable. La evidencia científica ha mostrado que la participación en actividades de ocio se asocia con mejoras en la calidad de vida y la participación social, lo que resalta la importancia de enfoques terapéuticos que fomenten la ocupación significativa en esta población. Estudios recientes han identificado una correlación entre el ocio activo y la disminución de emociones negativas, así como una mejor calidad de vida en personas con esquizofrenia (4). Por ejemplo, Cella et al. (2016) demostraron que estos individuos dedican considerablemente menos tiempo a actividades funcionales y sociales, y más tiempo a descansar o permanecer inactivos, lo que pone en evidencia la necesidad de intervenciones que estimulen un uso del tiempo más activo y significativo (5). Diversos estudios incluidos en esta revisión han documentado una baja participación social en adultos con esquizofrenia. De los 11 artículos analizados, el 90.9% reportan dificultades en las interacciones sociales, reflejo de una marcada exclusión social. Además, hasta un 68.8% de los participantes dedica más tiempo a actividades pasivas, como descansar o ver televisión, en lugar de involucrarse en actividades de ocio activas y significativas. En promedio, sólo entre el 36% y el 45% participa regularmente en actividades físicas, creativas. Este patrón de uso del

tiempo subraya la necesidad de desarrollar intervenciones comunitarias que promuevan una ocupación significativa, ya que una baja participación limita el desarrollo de habilidades sociales y afecta negativamente la calidad de vida. Tal como plantea la teoría de la justicia ocupacional, la exclusión de actividades significativas constituye una forma de desigualdad social, que debe abordarse a través de políticas públicas y programas comunitarios adaptados (6). En este sentido, el equilibrio ocupacional entendido como la distribución adecuada del tiempo entre el trabajo, el descanso y el ocio es esencial para mejorar la funcionalidad y la salud general de las personas con esquizofrenia (7). Sin embargo, los síntomas negativos de la enfermedad, como la apatía y el aislamiento social, frecuentemente limitan esta participación, afectando su bienestar emocional e integración comunitaria (8). Frente a ello, la implementación de programas de ocio en la comunidad se presenta como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida de estas personas. En diversos países se han implementado dispositivos comunitarios similares a los Centros de Salud Mental Comunitaria del Perú, tales como clubes psicosociales, centros ocupacionales, programas de rehabilitación basados en la comunidad y centros de día. Por ejemplo, en Indonesia se desarrolló un modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) que combina actividades creativas, psicoeducativas y metacognitivas con resultados positivos en calidad de vida (Puspitasari et al., 2019). En Israel y Corea del Sur también se han implementado programas con enfoques similares en entornos comunitarios no institucionalizados (Lee et al., 2018; Kaizerman-Dinerman et al., 2018). Los clubes de integración psicosocial (CIP), por ejemplo, han demostrado ser herramientas eficaces para fomentar la participación social al ofrecer espacios seguros para la

interacción y la rehabilitación psicosocial en contextos no institucionalizados (9). La participación regular en actividades de ocio activo también se ha asociado con una mayor motivación, reducción del estrés, desarrollo de habilidades sociales y compromiso con la comunidad (10). Es importante considerar que la integración social no solo se traduce en participar en actividades, sino también en la creación de redes de apoyo que fomenten el sentido de pertenencia. La colaboración entre profesionales de la salud mental, familiares y la comunidad es fundamental para el diseño de programas que no sólo respondan a las necesidades inmediatas de los pacientes, sino que también impulsen un cambio cultural hacia una mayor aceptación y comprensión de la esquizofrenia (11). En este marco, los programas desarrollados en centros de salud mental comunitaria ofrecen entornos inclusivos donde las personas con esquizofrenia pueden expresarse, interactuar y participar activamente en actividades significativas (12). Según Kaizerman-Dinerman et al. (2018), las intervenciones que promueven la autorreflexión y la comprensión de los propios estados mentales y los de los demás favorecen el funcionamiento psicosocial (13). Asimismo, un estudio cuasi experimental en Indonesia evidenció que la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que incluye actividades creativas y psicoeducativas, mejora significativamente la calidad de vida y promueve la inclusión social (14). Además, se ha observado que la combinación del entrenamiento metacognitivo (MCT) con actividades creativas en centros comunitarios puede ofrecer un enfoque integral, que atienda tanto las necesidades terapéuticas como las sociales de esta población (15). Cabe señalar que, aunque la evidencia internacional ha avanzado considerablemente, aún existe una brecha notable en la generación de evidencia contextualizada en América Latina, siendo el

estudio de Gonzales et al. (2021) en Perú el único identificado en esta región. Esta falta de representación regional subraya la necesidad de fomentar investigaciones adaptadas cultural y socialmente. Por otro lado, la mayoría de los programas revisados no incorporan activamente a los usuarios en su diseño o evaluación, lo que contrasta con enfoques contemporáneos como el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) o la Terapia Ocupacional Centrada en la Persona (Townsend & Polatajko, 2007), que proponen considerar los intereses, motivaciones y contextos de los usuarios como elementos centrales del proceso terapéutico. Para ello, se propone como estrategia concreta la creación de comités consultivos con usuarios, sesiones de retroalimentación participativa, y la aplicación de metodologías de co-diseño que integren activamente a las personas con esquizofrenia en el diseño, ejecución y evaluación de los programas. Este estudio revisa la efectividad de diversas intervenciones, enfocándose en las actividades de ocio como medio terapéutico para la rehabilitación de personas con esquizofrenia. Se espera que sus resultados contribuyan al diseño de programas culturalmente adaptados que promuevan la participación social y el bienestar emocional.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Mapear las evidencias científicas publicadas sobre programas de actividades de ocio diseñados para promover la participación social de adultos con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los tipos de actividades de ocio (físicas, creativas, sociales y pasivas) en programas de ocio para la participación social de personas adultas con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria.
2. Identificar las herramientas que describan los resultados de las actividades de ocio en la participación social de personas adultas con esquizofrenia atendidas en centros de salud mental comunitaria.
3. Describir los programas y/o sesiones de las actividades de ocio para la participación social de personas adultas con esquizofrenia atendidas en

Centros de salud mental comunitaria.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio**

El presente estudio adopta un diseño de revisión de alcance. La estructura de la pregunta de investigación es el acrónimo PCC: Población (personas con esquizofrenia), Concepto (actividades de ocio para la participación social), Contexto (centro de salud mental comunitaria). (ANEXO 1).

#### **Protocolo y registro**

Previo a la realización de la presente revisión, el proyecto fue aceptado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH).

Este proyecto se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de la Investigación (SIDISI) - Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) el 28 de Enero del 2025 con ID 217294

#### **Criterios de elegibilidad**

En esta revisión se considerarán estudios revisados por todos los miembros del equipo de investigación que cumplan con los criterios establecidos.

### **Criterios de inclusión:**

- Tipo de publicación: ensayos controlados no aleatorizados, casos controles, estudios correlacionales, cualitativos, observacionales de corte analítico, cuasi experimentales o experimentales.
- Idioma: inglés, español y portugués.
- Personas con esquizofrenia de rango de edad de los 18 a los 65.
- Estudios realizados en entornos de atención comunitaria.
- Se incluirán estudios publicados a partir del año 2014 hasta el 2023.

### **Criterios de exclusión:**

- Tipo de publicación: protocolos de estudio, cartas al editor, revisión, resúmenes de conferencia, actas de congreso o cartas al editor.
- Población: que se encuentren en contexto hospitalario.
- Usuarios con diagnósticos asociados, por ejemplo: trastorno bipolar, ansiedad y depresión.

### **Fuentes de información y estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, MEDLINE, LILACS, EMBASE, OVID, PEDro, Scopus, Science Direct y en la literatura gris, desde el 5 de abril del 2025 hasta el 19 de Abril del 2025, entre los periodos de

marzo del 2015 hasta abril del 2025 para obtener la mayor evidencia actualizada de los avances tecnológicos.

De acuerdo a nuestra pregunta de investigación: ¿Cuáles son las evidencias científicas publicadas relacionadas a programas de actividades de ocio para la participación social de adultos con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria? Se diseñaron diferentes estrategias de búsqueda, utilizando términos Mesh y entry terms (Anexo 2), utilizado en estudios anteriores.

#### Selección de fuentes de evidencia

Los artículos fueron importados al gestor de referencia Zotero para su evaluación y se eliminaron los estudios duplicados. Después de ello, se evaluaron los títulos y resúmenes para permitir conocer si el tema es pertinente y útil dentro de la investigación. Por último, se evaluó los artículos en base a los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron aquellos que responden la pregunta de investigación y aporte a los objetivos establecidos.

#### Proceso de extracción de datos

Se utilizó una plantilla de excel para la extracción de datos (ANEXO 3). De los estudios seleccionados, se recolecto los siguientes datos: características las fuentes de evidencia (tipo de estudio, año de publicación, sitio de publicación, idioma de publicación y país de origen), características de la población (tamaño de la población, sexo, edad), los tipos de actividades de ocio (físicas grupales ,creativas y/o expresivas, sociales y familiares), las herramientas que describan los resultados de las actividades de ocio en la socialización de personas adultas con esquizofrenia atendidas en centros de salud mental comunitario y los programas de ocio (duración del programa, frecuencias de sesiones por semana, duración de la sesión). Siguiendo y adaptando los datos del PRISMA- ScR, tomando decisiones entre los investigadores para llegar a un consenso sobre los artículos y minimizar el sesgo individual.

#### Valoración crítica de fuentes de evidencias individuales

Siguiendo la guía del PRISMA-ScR (Figura 1), y al ser una revisión del alcance, no se calificó críticamente las fuentes de evidencia.

#### Análisis y presentación de los resultados

La búsqueda realizada identificó un total de 561 estudios: Pubmed (200), Ovid (8), Scopus (13), Science Direct (282), LILACS (58). Los artículos se importaron al gestor bibliográfico Zotero y se hallaron 3 duplicados. De los 558 estudios, se examinaron de forma independiente los títulos y resúmenes, excluyendo 535 por no responder con los objetivos de la investigación, de los cuales, quedaron 23 artículos para su revisión, de los cuales 4 no fueron recuperados. Quedando así 19 artículos de los cuales se excluyeron 8 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión

y exclusión. Finalmente, se eligieron 11 estudios. Esto se plasmó en el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Figura 1).

#### **IV. RESULTADOS**

##### **Características de las fuentes de evidencia año de publicación en rango de 5 años, tipo de diseño y país**

En total, se seleccionaron 11 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. De estos, el 54.5% correspondió a estudios de tipo cuantitativo, mientras que el 27.3% fueron de tipo cualitativo y 18.2% fueron de tipo mixto, la mayoría de los estudios optaron por enfoques cuantitativos, con 6 investigaciones que emplearon este método. Por otro lado, 3 estudios adoptaron un enfoque cualitativo, y 2 combinaron ambos métodos, utilizando un diseño mixto que integra elementos cualitativos y cuantitativos. Esta distribución sugiere una clara preferencia por los enfoques cuantitativos para evaluar el impacto de las intervenciones, lo que podría reflejar una búsqueda de resultados medibles y objetivos TABLA 1. Sobre los años de publicación la mayoría de los artículos fueron publicados a partir del año 2019 - 2023, representando un 54.55% del total, que corresponde a un total de 6 artículos y el otro 45.45% que corresponden a 5 artículos fueron encontrados entre los años 2014 - 2018. Seis de los once estudios incluidos fueron publicados entre los años 2019 y 2023, lo que evidencia un creciente interés contemporáneo en la temática de las actividades de ocio como herramienta de integración social para personas con esquizofrenia. No obstante, los otros dos estudios, publicados en 2014 y 2018, reflejan que ya existía una base investigativa previa, aunque menos frecuente. Esto sugiere un esfuerzo sostenido en el tiempo por comprender y mejorar la

participación social de esta población, lo cual ha tomado mayor impulso en los últimos años. Esta tendencia también puede estar relacionada con el incremento de políticas de salud mental comunitaria y enfoques interdisciplinarios centrados en la persona TABLA 1. En cuanto a los sitios de publicación, se observó que 4 artículos (36.36%) fueron publicados en PUBMED, 5 artículos (45.45%) en SCIENCE DIRECT, y 2 artículos (18.18%) en LILACS. El idioma de publicación con mayor incidencia fue el inglés, con un 72.73% de los artículos publicados en este idioma, el segundo idioma de los artículos encontrados fue el español con 18.18% y finalmente el tercer idioma de los artículos encontrados fue el portugués con 9.09% TABLA 1. La procedencia de las investigaciones también es diversa, con artículos provenientes de distintas regiones del mundo. En Asia, se publicaron 4 estudios, provenientes de Indonesia, China y Corea del Sur (dos de ellos). Europa también contribuyó con 4 investigaciones, destacando España con dos artículos, además con dos en Reino unido y uno en Portugal. América del Sur está representada por un estudio de Perú, mientras que el Medio Oriente aporta otro artículo de Israel. Esta variedad geográfica en la procedencia de los estudios resalta la globalidad del interés en el tema y su relevancia en diferentes contextos culturales y sociales. No obstante, se observa una limitada representación latinoamericana, siendo el estudio de Gonzales et al. (9) en Perú el único de la región. Esta carencia evidencia la necesidad urgente de generar más investigaciones locales contextualizadas, que respondan a las realidades culturales, sociales y de recursos de cada país TABLA 1.

## **Características de la población**

Se analizaron un total de once artículos científicos relacionados con actividades de ocio en personas adultas con esquizofrenia. En conjunto, estos estudios incluyeron a 1,113 participantes. Del total, 690 fueron varones (62%), mientras que 408 fueron mujeres (36.7%). Asimismo, se identificaron 15 participantes (1.3%) cuyo sexo no fue especificado por los autores de los estudios, esta distribución es consistente con la literatura científica, que indica que la esquizofrenia es más frecuente en varones que en mujeres. Estudios epidemiológicos han señalado que los hombres presentan una mayor prevalencia de esquizofrenia, así como una aparición más temprana de los síntomas y un curso clínico frecuentemente más severo en comparación con las mujeres (Aleman et al., 2003). Esta diferencia podría explicarse por factores neurobiológicos, hormonales y psicosociales que influyen en la vulnerabilidad diferencial entre sexos TABLA 2 (16).

## **Tipos de actividades de ocio (físicas, creativas, sociales y pasivas)**

En el análisis de los 11 artículos seleccionados, se identificaron distintos tipos de actividades de ocio empleadas en intervenciones dirigidas a personas adultas con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios. De estos, 9 estudios (81.82%) reportaron el uso de actividades sociales, En segundo lugar, se encontraron las actividades físicas presentes en 9 estudios (81.82%), seguidas de las actividades pasivas, utilizadas en 9 estudios (81.82%). Por último, las actividades de tipo creativas fueron mencionadas en 6 de los 11 artículos (54.55%) TABLA 3. Esta prevalencia sugiere que las intervenciones centradas en la

interacción social, la autoexpresión y el movimiento físico son las más valoradas por su capacidad de facilitar la inclusión, reducir el aislamiento y promover la recuperación psicosocial en personas con esquizofrenia. Estudios recientes han demostrado que la participación en actividades de ocio está positivamente asociada con la calidad de vida en personas con psicosis, destacando la importancia de estas intervenciones en el bienestar general de los pacientes TABLA 3 (17).

### **Herramientas que describan los resultados de las actividades de ocio**

En primer lugar, el 36.4% de los estudios (n = 4) emplearon herramientas que evalúan la satisfacción y frecuencia en las actividades de ocio, como el Cuestionario Ocupacional (CO), el Time Use Survey (TUS) del Reino Unido y el Activity Card Sort (ACS), los cuales permiten conocer la regularidad y el agrado con que las personas participan en actividades creativas. Por otro lado, el 36.4% de los estudios (n = 4) utilizaron herramientas enfocadas en medir el contacto social, tales como la Evaluación de contacto social (SCA), la Escala de habilidades sociales (EHS), la Escala de funcionamiento social (SFS) y la Escala de calidad de vida social (SQLS), que aportan información sobre la interacción social, la inclusión comunitaria y el apoyo interpersonal. Asimismo, el 54.5% de los estudios (n = 6) aplicaron herramientas que evalúan el desempeño ocupacional y la calidad de vida, entre ellas el Canadian Occupational Performance Measure (COPM), el Inventario de Calidad de Vida (QOLI), la WHO-DAS II y la escala MANSÁ. Estas permiten explorar tanto el rendimiento en áreas clave como el autocuidado, el trabajo y el ocio, como también la percepción de bienestar funcional general. En cuanto a la medición del tiempo dedicado a actividades físicas, solo el 9.1% de los artículos (n = 1) aplicó el

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), que permite cuantificar el nivel de ejercicio físico de los participantes. El 63.6% de los estudios (n = 7) abordaron el impacto de las actividades de ocio en el bienestar físico y mental, a través de herramientas clínicas como la Escala Breve de Calificación Psiquiátrica (BPRS-18) y la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS), utilizadas para evaluar la gravedad de los síntomas psiquiátricos y su relación con la participación en actividades significativas. Finalmente, el 27.3% de los estudios (n = 3) recurrieron a entrevistas a profundidad, las cuales permitieron explorar las experiencias subjetivas de los participantes en relación con los beneficios percibidos, los cambios observados tras su participación en actividades de ocio, así como la mejora en sus relaciones personales y comunitarias. En síntesis, las herramientas utilizadas no solo permiten medir la participación en actividades creativas, sino que también aportan información crucial sobre la funcionalidad, la calidad de vida y el impacto subjetivo de dichas actividades. herramientas como el ACS, el COPM y las escalas clínicas PANSS y BPRS-18 resultan fundamentales para observar mejoras significativas en el bienestar emocional, la percepción del desempeño ocupacional y la disminución de los síntomas psicóticos en personas con esquizofrenia. Estos hallazgos se alinean tanto con el modelo de la Terapia Ocupacional Centrada en la Persona, que plantea que la participación significativa en ocupaciones, incluyendo el ocio, promueve la recuperación, el sentido de identidad y la inclusión social en personas con condiciones de salud mental (Townsend & Polatajko, 2007), como con el Marco de Trabajo de la AOTA (2020). Este marco enfatiza el valor terapéutico de las ocupaciones significativas y la necesidad de evaluar de manera holística el desempeño ocupacional, los patrones

de participación y el impacto en la salud y el bienestar. De este modo, el uso de herramientas evaluativas estandarizadas constituye no solo un medio de medición, sino un componente terapéutico en sí mismo, al guiar la planificación centrada en la persona y el ajuste individualizado de las intervenciones Tabla 4.

### **Metodologías de los programas y/o sesiones de las actividades de ocio**

En los 11 estudios analizados sobre actividades de ocio en personas con esquizofrenia en contextos comunitarios, se identificaron diversas características. En cuanto a la frecuencia semanal, 4 artículos (36.4%) realizaron sesiones una vez por semana, 3 artículos (27.3%) implementaron actividades dos veces por semana, y 2 artículos (18.2%) indicaron una frecuencia de tres veces por semana. Además, 2 artículos (18.2%) aplicó sesiones con señales aleatorias múltiples por día, integradas a la rutina diaria de los participantes. Respecto a la duración de cada sesión, 5 artículos (45.5%) realizaron sesiones de 30 a 45 minutos, 3 artículos (27.3%) emplearon sesiones de 60 minutos, 2 artículos (18.2%) aplicaron sesiones de 90 minutos, y 1 artículo (9.1%) establece sesiones de entre 60 y 90 minutos. En relación con la duración total de los programas, 2 artículos (18.2%) desarrollaron intervenciones de menos de 4 semanas, 2 artículos (18.2%) implementaron programas de 4 a 8 semanas, y 3 artículos (27.3%) aplicaron intervenciones con una duración de 10 a 12 semanas. Por otro lado, 2 artículos (18.2%) extendieron sus programas a 6 meses, mientras que 2 artículos (18.2%) los prolongaron hasta 12 meses, ya sea como parte de intervenciones continuas o de procesos prolongados de seguimiento y recolección de datos TABLA 5.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión de alcance fue mapear la evidencia científica sobre programas de actividades de ocio que promueven la participación social en adultos con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria. A partir del análisis de 11 artículos, se identificaron patrones comunes, así como divergencias metodológicas y contextuales importantes. Una de las coincidencias más significativas fue la preferencia por actividades sociales (81.82%), pasivas (81,82%) y físicas (81.82%). Nuestros hallazgos sugieren que el uso de actividades tipo, físicas, sociales y pasivas centradas en las interacción social, autoexpresión y el movimiento físico son las más valoradas por su capacidad de facilitar la inclusión, reducir el aislamiento y promover la recuperación psicosocial, estas modalidades fueron las más recurrentes para fomentar la inclusión, la interacción social y la expresión personal. Por ejemplo, Gonzales et al. (2021) resaltan la utilidad de los clubes de integración psicosocial como espacios seguros para la participación comunitaria, mientras que Del Rey Ochoa (2021) y Kaizerman-Dinerman et al. (2018) subrayan el valor terapéutico del ocio creativo y metacognitivo en el desarrollo de habilidades sociales y en la recuperación de roles ocupacionales.

Respecto a los herramientas de evaluación, el 36.4% de los estudios (n = 4) emplearon herramientas para medir la satisfacción y frecuencia en la participación, como el ACS, la TUS adaptada del Reino Unido y el Cuestionario Ocupacional (Van Puymbroeck et al., 2011; Reininghaus et al., 2023). Por otro lado, el 36.4% de los estudios (n = 4) utilizaron herramientas enfocadas en medir el contacto social, tales como la Evaluación de contacto social (SCA), (EHS), (SFS) y (SQLS), que

aportan información sobre la interacción. Asimismo, el 54.5% de los estudios (n = 6) aplicaron herramientas que evalúan el desempeño ocupacional y la calidad de vida, entre ellas el (COPM), (QOLI), la WHO-DAS II y la escala MANSA. En cuanto a la medición del tiempo dedicado a actividades físicas, solo el 9.1% de los artículos (n = 1) aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), que permite cuantificar el nivel de ejercicio físico de los participantes. El 63.6% de los estudios (n = 7) abordaron el impacto de las actividades de ocio en el bienestar físico y mental, a través de herramientas clínicas como (BPRS-18) y (PANSS), utilizadas para evaluar la gravedad de los síntomas psiquiátricos y su relación con la participación en actividades significativas. Finalmente, el 27.3% de los estudios (n = 3) recurrieron a entrevistas a profundidad, las cuales permitieron explorar las experiencias subjetivas de los participantes en relación con los beneficios percibidos, los cambios observados tras su participación en actividades de ocio, así como la mejora en sus relaciones personales y comunitarias. La evidencia presenta que las herramientas utilizadas no solo permiten medir la participación, sino que también aportan información crucial sobre la socialización y la calidad de vida. De tal modo que el uso de herramientas evaluativas estandarizadas constituye no sólo un medio de medición sino un componente terapéutico en sí mismo para guiar la planificación y el ajuste de las intervenciones.

Estos hallazgos se alinean con el modelo de Terapia Ocupacional Centrada en la Persona, que plantea que la participación significativa en ocupaciones incluyendo el ocio promueve la recuperación, el sentido de identidad y la inclusión social (Townsend & Polatajko, 2007). Sin embargo, existe una disonancia en la profundidad de los resultados reportados: mientras estudios con diseño cuasi

experimental como el de Puspitosari et al. (2019) evidenciaron mejoras significativas en calidad de vida tras 12 semanas de intervención, otros estudios de corte cualitativo como el de Del Rey Ochoa (2021) se limitaron a describir percepciones subjetivas sin evaluaciones clínicas objetivas. Esta variabilidad metodológica limita la posibilidad de generar conclusiones generalizables, destacando la importancia de utilizar diseños mixtos (Arksey & O'Malley, 2005). Estos resultados se ven fortalecidos por estudios recientes como los de Ngamaba et al. (2023), quienes destacan la asociación positiva entre participación en actividades de ocio y calidad de vida en personas con psicosis. Topor et al. (2011) subrayan el rol social del ocio significativo en los procesos de recuperación, mientras que Reininghaus et al. (2023) evidencian patrones de uso del tiempo dominados por actividades pasivas en esta población. Estas citas refuerzan la necesidad de intervenciones estructuradas y contextualizadas culturalmente. Respecto a la estructura de los programas, el 36.4% implementó sesiones una vez por semana, el 27,3% dos veces y el 18,2% tres veces. En cuanto a la duración de cada sesión, el 45.5% aplicó sesiones de entre 30 a 45 minutos, el 27.3% de 60 minutos, el 18.2% aplicaron sesiones de 90 minutos y el 9.1% de 60 a 90 minutos. La duración total de los programas osciló mayormente entre 4 y 12 semanas (63,7%), aunque algunos se extendieron hasta 12 meses (Lee et al., 2018; Reininghaus et al., 2023). Esta amplitud en la “dosis terapéutica” del ocio sugiere la necesidad de mayor estandarización y continuidad para lograr efectos sostenibles. En el aspecto demográfico, se observó una predominancia de participantes varones (62%), coherente con la literatura que indica una mayor prevalencia y gravedad de síntomas negativos de la esquizofrenia en hombres (Aleman et al., 2003). Esto resalta la

necesidad de enfoques diferenciados por género, dado que las mujeres podrían enfrentar barreras adicionales como la sobrecarga de roles familiares o mayores niveles de estigmatización (Freire & Iglesias, 2014). En cuanto a la distribución geográfica, los estudios provinieron de Asia (Indonesia, China, Corea del Sur), Europa (España, Portugal, Inglaterra), Medio Oriente (Israel) y Sudamérica (Perú). Sin embargo, sólo un estudio fue realizado en América Latina (Gonzales et al., 2021), lo que evidencia una importante brecha de investigación regional y la urgencia de generar evidencia contextualizada, considerando variables culturales y socioeconómicas locales. Desde una perspectiva crítica, la mayoría de los programas fueron diseñados y dirigidos por profesionales (terapeutas ocupacionales, psiquiatras, psicólogos), sin una participación activa de los usuarios en su diseño o evaluación. Esto contrasta con enfoques como el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner (2008), que enfatiza la centralidad de los intereses y motivaciones de la persona en la intervención terapéutica. Para abordar esta limitación, se proponen las siguientes estrategias: incluir mecanismos de co-diseño participativo, mediante talleres o grupos focales con usuarios, establecer comités de usuarios que acompañen la planificación y evaluación de los programas. Aplicar encuestas de retroalimentación durante la implementación para ajustar las actividades en función de las necesidades expresadas. En conclusión, esta revisión reafirma que las actividades de ocio, cuando son estructuradas, significativas y adaptadas culturalmente, constituyen una herramienta clave para la rehabilitación psicosocial de adultos con esquizofrenia. Aportan beneficios en calidad de vida, integración social, desempeño ocupacional y salud emocional, y su

implementación en los servicios comunitarios representa un paso esencial hacia una atención en salud mental más inclusiva, equitativa y centrada en la persona.

## VI. CONCLUSIONES

La presente revisión de alcance permitió mapear y sintetizar la evidencia científica existente sobre programas de actividades de ocio dirigidos a fomentar la participación social de adultos con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria. Los hallazgos confirman que las actividades de ocio, especialmente las de tipo social, pasivo y físico, constituyen un recurso terapéutico valioso para la rehabilitación psicosocial, favoreciendo la integración social, la autoestima y el bienestar emocional. Se evidenció que los programas más efectivos emplean herramientas validadas para medir la participación, el desempeño ocupacional y los cambios en el estado clínico, lo cual refuerza el valor del ocio no solo como medio recreativo, sino también como una estrategia terapéutica integral. Sin embargo, la diversidad metodológica de los estudios analizados limita la posibilidad de establecer conclusiones generalizables sobre la "dosis terapéutica" óptima del ocio. La escasa representación latinoamericana entre los estudios revisados subraya la necesidad de desarrollar investigaciones contextualmente pertinentes que aborden las particularidades culturales, sociales y económicas de la región. Asimismo, se identificó una falta de participación activa de los usuarios en el diseño de los programas, situación que contrasta con los enfoques contemporáneos centrados en la persona. En este sentido, se recomienda diseñar e implementar programas de ocio sostenibles en el tiempo, culturalmente adaptados y basados en un enfoque centrado en los intereses, motivaciones y contextos de los usuarios. Además, se sugiere fomentar investigaciones futuras que exploren el impacto de la participación activa de las personas con esquizofrenia en la planificación, ejecución y evaluación de los

programas de ocio. En conclusión, las actividades de ocio, cuando son estructuradas, significativas y accesibles, pueden desempeñar un rol clave en la promoción de la recuperación, la inclusión social y la mejora de la calidad de vida de los adultos con esquizofrenia. Su incorporación como componente esencial en los servicios comunitarios de salud mental es una estrategia fundamental para avanzar hacia sistemas de atención más equitativos, inclusivos y centrados en la persona.

A partir de los hallazgos, se recomienda que los terapeutas ocupacionales implementen programas de ocio comunitario que incluyan actividades significativas adaptadas a los intereses del usuario, tales como actividades sociales, creativas y físicas. Estas deben orientarse a fortalecer habilidades sociales, motivación, sentido de pertenencia y autonomía ocupacional. Además, se sugiere utilizar herramientas estandarizados como el COPM, ACS o PANSS para evaluar no solo el desempeño funcional, sino también el bienestar emocional y la inclusión social. El enfoque debe ser participativo, basado en los principios del MOHO y la Terapia Ocupacional Centrada en la Persona (Townsend & Polatajko, 2007).

#### Financiamiento

Este estudio es una revisión de alcance, por ende, no recibió financiación alguna.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. WHO; 2022 [citado 2025 abr 28]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
2. Morgan C, Reininghaus U, Reichenberg A, Frissa S, Hotopf M, Hatch SL. Social networks and social support among people with schizophrenia in urban settings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(5):893-901. doi:10.1007/s00127-021-02147-0.
3. Reininghaus U, Morgan C, Simpson J, et al. Time-use patterns and daily activities in people with schizophrenia: a multinational ecological momentary assessment study. *Schizophr Bull*. 2023;49(1):145–154. doi:10.1093/schbul/sbac103.
4. Van Puymbroeck M, Hsieh PC, Peters C, Wu PY. Active leisure in the emotional experience of people with schizophrenia. *Ther Recreat J*. 2011;45(4):318–31.
5. Cella M, Edwards C, Wykes T. A question of time: A study on time use in people with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2016;176:480–4. doi:10.1016/j.schres.2016.06.033.
6. Wilcock AA, Hocking C. *An occupational perspective of health*. 3rd ed. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated; 2015.
7. Park M. Effects of occupational balance and client-centered occupational management in a patient with schizophrenia. *Asian J Psychiatry*. 2021;69:102984.

8. Ngamaba KH, Webber M, Xanthopoulou P, Chevalier A, Giacco D. Participation in leisure activities and quality of life of people with psychosis in England: a multi-site cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry*. 2023;22(1):8. doi:10.1186/s12991-023-00438-1.
9. Gonzales M, Cárdenas M, Rodríguez M, et al. Percepción sobre los clubes de integración psicosocial para personas con esquizofrenia en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):412–423. doi:10.17843/rpmesp.2021.383.7704.
10. Del Rey Ochoa A. Propuesta de intervención de terapia ocupacional para personas con esquizofrenia [Trabajo de fin de grado]. Elche (España): Universidad Miguel Hernández; 2021 [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11000/8645>.
11. Freire T, Iglesias C. Vida cotidiana, afectividad y esquizofrenia: un estudio en adultos portugueses. *Psicología en estudio*. 2014;19(4):633-644. doi:10.1590/1413-73722349806.
12. Lee SH, Kim G, Kim CE, Ryu S. Actividad física de pacientes con esquizofrenia crónica y factores clínicos relacionados. *Psiquiatría Investig*. 2018;15(8):811-817. doi:10.30773/pi.2018.04.15.1.
13. Kaizerman-Dinerman A, Roe D, Josman N. An efficacy study of a metacognitive group intervention for people with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2018;270:1150–1156. doi:10.1016/j.psychres.2018.10.037.
14. Puspitosari WA, Wardaningsih S, Nanwani S. Mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia mediante la rehabilitación comunitaria en la provincia de Yogyakarta, Indonesia: un estudio cuasi experimental. *Rev*

- Asiática Psiquiatr. 2019;42:67-73.
15. Chen Q, Sang Y, Ren L, Wu J, Chen Y, Zheng M, Bian G, Sun H. Entrenamiento metacognitivo: un complemento útil a la rehabilitación comunitaria para pacientes con esquizofrenia en China. *BMC Psychiatry*. 2021;21:38. doi:10.1186/s12888-021-03039-y.
  16. Aleman, A., Kahn, R. S., & Selten, J. P. (2003). *Sex differences in the risk of schizophrenia: Evidence from meta-analysis*. *Archives of General Psychiatry*, 60(6), 565–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.6.5S65>.
  17. Ngamaba KHU, Webber M, Xanthopoulou P, Chevalier A, Giacco D. Participation in leisure activities and quality of life of people with psychosis in England: a multi-site cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry*. 2023;22(1):8. doi:10.1186/s12991-023-00438-1.
  18. Townsend EA, Polatajko HJ. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007.
  19. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19–32.
  20. Topor A, Borg M, Di Girolamo S, Davidson L. Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *Int J Soc Psychiatry*. 2011;57(1):90–99.
  21. Kielhofner G. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

## VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

**TABLA 1:** Estos resultados evidencian una mayor representación del sexo masculino en las investigaciones revisadas, lo cual es importante considerar al momento de interpretar los hallazgos y su aplicabilidad a poblaciones más diversas. La diferencia de representación también resalta la necesidad de fomentar futuras investigaciones con una distribución equitativa entre hombres y mujeres, permitiendo así un abordaje más inclusivo en el diseño de intervenciones basadas en el ocio.

<b>ARTÍCULOS</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Tipo de diseño</b>	<b>Sitio de publicación</b>	<b>País</b>
Yogyakarta	2019	Cuantitativo cuasi experimental	Science Direct	Indonesia
Ocio comunitario	2017	Cualitativo	Pubmed	España
Propuesta de intervención de TO	2021	Cualitativo	Pubmed	España
Una cuestión de tiempo	2016	Cuantitativo	Science Direct	Reino unido
Actividad física	2018	Cuantitativo	Pubmed	Corea del Sur
Percepción sobre los clubes	2021	Cualitativo (observacional) descriptivo	Lilacs	Perú
Inglaterra	2023	Cuantitativo transversal	Pubmed	inglaterra
Vida cotidiana Portugal	2014	Cualitativo y cuantitativo descriptivo, observacional	Lilacs	Portugal
Efectos del equilibrio ocupacional	2022	Cuantitativo con apoyo cualitativo Estudio de caso	Science Direct	Corea del Sur
Un estudio de eficacia	2018	Cuantitativo experimental cuasiexperimental	Science Direct	Israel
Entrenamiento metacognitivo: China	2021	Ensayo clínico aleatorizado	Science Direct	China

**TABLA 2:** La mayoría de los estudios incluyeron más varones que mujeres, con tamaños de muestra que oscilaron entre 1 y 533 participantes. Los estudios cuantitativos presentaron muestras más amplias, mientras que los cualitativos trabajaron con grupos reducidos. La edad predominante fue entre los 40 y 59 años en los estudios que reportaron este dato.

Tabla 2

ARTÍCULO	Varón	Mujer	Nº de participantes
Yogyakarta	<b>Hombres:</b> 32 (64%) <b>Hombres:</b> 33 (66%)  Total: 65	<b>Mujeres:</b> 18 (36%) <b>Mujeres:</b> 17 (34%)  Total: 35	100 (50 grupo intervención, 50 grupo control).
Ocio comunitario	N/E	N/E	8 personas
Propuesta de intervención de TO	N/E	N/E	8
Una cuestión de tiempo	<b>Hombres:</b> $(117 / 170) \times 100 = 68.8\%$	<b>Mujeres:</b> $(53 / 170) \times 100 = 31.2\%$	170
Actividad física	29	21	50
Percepción sobre los clubes	57.7% masculino	42.3% femenino.	21 10 usuarios 5 familiares 6 enfermeras predominan 50-59 años 46.1 %
Inglaterra	65,2% hombres.	34,5% mujeres.	533 40 y 59 años (56,2%)
Vida cotidiana Portugal	7	7	14 Entre 29 y 52 años (media = 37.4 años).
Efectos del equilibrio ocupacional	0	1	1
Un estudio de eficacia	63.1% hombres	36.9% mujeres.	84 Grupo de intervención: 43. Grupo control: 41.
Entrenamiento metacognitivo: China	Hombres: 58 (aproximadamente 46.8%)	Mujeres: 66 (aproximadamente 53.2%)	124 Grupo de intervención (MCT + CBR): 58 pacientes  Grupo de control (sólo CBR): 62 pacientes

**TABLA 3:** Las actividades de ocio más comunes fueron las sociales y pasivas, presentes en la mayoría de los estudios. Las actividades físicas y creativas también fueron frecuentes, especialmente en propuestas de intervención. Solo un estudio abordó exclusivamente el ocio pasivo, mientras que varios integraron

<b>Tipos de actividades de ocio</b>				
<b>ARTÍCULOS</b>	<b>FÍSICAS</b>	<b>CREATIVAS</b>	<b>SOCIALES</b>	<b>PASIVAS</b>
Yogyakarta			X	X
Ocio comunitario	X	X	X	X
Propuesta de intervención de TO	X	X	X	
Una cuestión de tiempo	X	X	X	X
Actividad física	X			
Percepción sobre los clubes	X	X	X	X
Inglaterra	X	X	X	X
Vida cotidiana Portugal	X		X	X
Efectos del equilibrio ocupacional				X
Un estudio de eficacia	X		X	X
Entrenamiento metacognitivo: China	X	X	X	X

múltiples tipos de actividades de forma combinada.

**TABLA 4:** Los estudios utilizaron herramientas estandarizadas como el COPM, ACS, IPAQ y PANSS para medir desempeño, participación, actividad física y síntomas psiquiátricos. Varios también aplicaron entrevistas a profundidad para explorar experiencias personales.

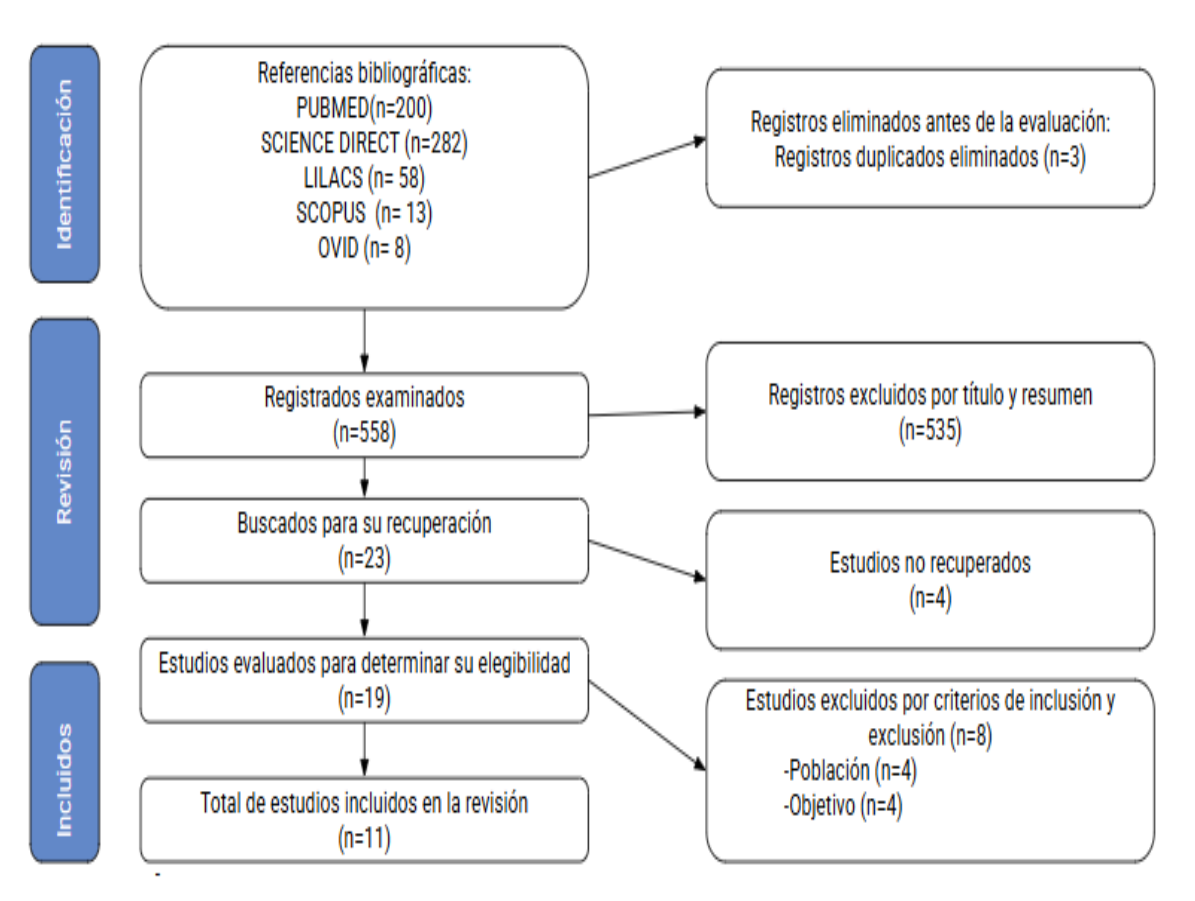
Tabla 4

Herramientas que describen los resultados de las actividades de ocio					
ARTÍCULO	Evalúa la satisfacción y frecuencia en las actividades de ocio	Mide el desempeño y satisfacción en áreas de autocuidado, trabajo y ocio	Mide el tiempo dedicado a actividades físicas	Determina el impacto de las actividades de ocio en el bienestar físico y mental.	Guías de entrevistas a profundidad
	<b>Cuestionario Ocupacional (CO) TUS adaptada – Time Use Survey del Reino Unido ACS (Activity Card Sort)</b>	<b>Indicador Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM) MANSAS – Manchester Short Assessment of Quality of Life WHO-DAS II</b>	<b>Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)</b>	<b>Escala Breve de Calificación Psiquiátrica (BPRS-18) Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)</b>	<b>Los beneficios que sentían en su vida diaria Cambios que habían notado desde que participaban Relaciones con sus compañeros, familias y comunidad</b>
Yogyakarta	X			X	
Ocio comunitario	X	X	X		
Propuesta de intervención de TO				X	X
Una cuestión de tiempo	X			X	
Actividad física			X	X	
Percepción sobre los clubes	X	X	X		X
Inglaterra	X	X			
Vida cotidiana Portugal					X
Efectos del equilibrio ocupacional	X	X			
Un estudio de eficacia	X	X		X	
Entrenamiento metacognitivo:	X	X	X		

**TABLA 5:** La mayoría de los programas se realizaron entre 1 y 3 veces por semana, con sesiones de 40 a 90 minutos. La duración total varió ampliamente, desde una semana hasta 12 meses, dependiendo del enfoque y el tipo de intervención.

<b>ARTÍCULO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>Duración de la sesión</b>	<b>Duración del programa</b>
Yogyakarta	1 vez semana	60-90 min	12 semanas
Ocio comunitario	3 vez semana	90 min	6 meses
Propuesta de intervención de TO	2 veces por semana	60 min	10 semanas
Una cuestión de tiempo	1 semana	30 - 45 min	6 meses
Actividad física	3 veces semana	40- 45 min	1 semana
Percepción sobre los clubes	1 vez semana	90 min	12 meses de recolección de datos
Inglaterra	2 veces semana	10 min	12 meses de recolección de datos
Vida cotidiana Portugal	cada participante recibió 8 señales aleatorias por día	30 min	7 días de recolección de datos
Efectos del equilibrio ocupacional	1 vez semana	40 min	10 semanas
Un estudio de eficacia	2 veces semana	60 min	4 semanas
Entrenamiento metacognitivo: China	1 vez semana	60 min	8 semanas

**Figura 1: Flujograma (PRISMA-Scr)**



## ANEXOS

### ANEXO 1

<b>P (población)</b>	<b>C (concepto)</b>	<b>C (contexto)</b>
Personas con esquizofrenia	Actividades de ocio para la participación social	Centro de salud mental comunitaria

### ANEXO 2

Población	Concepto	Contexto o Terapia de Intervención novedoso o a estudiarse
<p><b>Término Mesh:</b> Schizophrenia Adult</p> <p><b>Término Libre:</b> Schizophrenias OR Dementia Praecox OR Schizophrenic Disorders OR Disorder, Schizophrenic OR Disorders, Schizophrenic OR Schizophrenic Disorder</p>	<p><b>Término Mesh:</b> Leisure Activities Social Participation</p> <p><b>Término Libre:</b> Activities, Leisure OR Activity, Leisure OR Leisure Activity OR Leisure OR Leisures  Participation, Social OR Social Engagement OR Engagement, Social OR</p>	<p><b>Término Mesh:</b> Community Mental Health Centers</p> <p><b>Término Libre:</b> CMHC</p>

Adults	Social Citizenship OR Citizenship, Social	
--------	--	--

<b>Ovid/EMBASE</b>	8 resultados
<p><b>Algoritmo de búsqueda:</b></p> <p>schizophrenia AND adult AND Leisure AND activities AND benefits</p> <p><b>Filtro Aplicado:</b></p> <p>1963 to 2025.Free Full Text, English, Portuguese, Spanish.</p> <p><b>Fecha última de búsqueda:</b></p> <p>19 de abril del 2025</p>	

<b>PubMed</b>	200 resultados
<p><b>Algoritmo de búsqueda:</b></p> <p>(Schizophrenia[Mesh]) AND (Adult[Mesh]) AND (Leisure Activities[Mesh]) AND (Social Participation[Mesh])AND (Community Mental Health Centers[Mesh])</p> <p><b>Filtro Aplicado:</b></p> <p>1963 to 2025.Free Full Text, English, Portuguese, Spanish, Female, Male, 19+ years and over: 65 years</p> <p><b>Fecha última de búsqueda:</b></p> <p>10 de Abril del 2025</p>	
<b>LILACS</b>	58 Resultados
<p><b>Algoritmo de búsqueda:</b></p> <p>mh:Schizophrenia AND tw:Leisure Activities</p> <p><b>Filtro Aplicado:</b></p> <p>db:("MEDLINE" OR "LILACS") AND mj:("Schizophrenia" OR "Adult" OR "Leisure Activities" OR "Social Participation" OR "Community mental health centers") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[1963 TO 2025]) AND instance:"lilacs plus" AND (year_cluster:[1963 TO 2025]) AND instance:"lilacs plus"</p> <p><b>Fecha última de búsqueda:</b></p> <p>10 de Abril del 2025</p>	

<b>Science Direct</b>	282 resultados
<p><b>Algoritmo de búsqueda:</b></p> <p>Schizophrenia AND Leisure Activities AND Community mental health centers</p> <p><b>Fecha última de búsqueda:</b></p> <p>10 de Abril del 2025</p>	

<b>SCOPUS</b>	13 resultados
<p><b>Algoritmo de búsqueda:</b></p> <p>schizophrenia AND adult or adults AND leisure AND activities AND benefits</p> <p><b>Filtro Aplicado:</b></p> <p>1963 to 2025.Free Full Text, English, Portuguese, Spanish.</p> <p><b>Fecha última de búsqueda:</b></p> <p>19 de abril del 2025</p>	

### ANEXO 3

Columna 2	Buscador	Primer autor	Año de publicación	País de origen o región	Tipo de Investigación: Primaria o Secundaria	Enfoque: Cualitativo o cuantitativo	Diseño de estudio: Observacional o Experimental	Indique sub-diseño	Objetivo / Propósito
El uso del ocio y tiempo libre como medio terapéutico para trabajar con personas con esquizofrenia	pubmed	Patricia Medina Escobar	2021	españa	Secundaria (revisión bibliográfica)	Cuantitativo y cualitativo	Observacional	Revisión sistemática	Identificar los beneficios de la actividad física en adultos con esquizofrenia y proponer su uso como herramienta de ocio para promover el equilibrio ocupacional.
Ocio comunitario en personas con esquizofrenia	pubmed	Miriam Morcillo Sanz	2017	españa	Primaria	Cualitativo	Observacional	Proyecto basado en los modelos de ocupación humana (MOHO) y desempeño ocupacional canadiense	Proponer un proyecto comunitario para mejorar la autonomía personal y social de personas con esquizofrenia mediante actividades de ocio, promoviendo su integración social y reduciendo el estigma.
Propuesta de intervención de terapia ocupacional para personas con esquizofrenia	pubmed	Del Rey Ochoa Alba	2021	españa	Primaria	Cualitativo	Observacional	Proyecto de intervención basado en el Modelo de Ocupación Humana	Diseñar una propuesta de intervención de terapia ocupacional para mejorar la autonomía, independencia y calidad de vida de personas con esquizofrenia.
El ocio como contexto de vida activa, recuperación, salud y calidad de vida para personas con enfermedades mentales en un contexto global/Leisure as a context for active living, recovery, health and life quality for persons with mental illness in a global context	pubmed	Yoshitaka Iwasaki	2010	Estados Unidos	secundaria (revisión bibliográfica)	Cualitativo	Observacional	Revisión de literatura	Analizar el papel del ocio en la promoción de una vida activa, la recuperación, la salud y la calidad de vida en personas con enfermedades mentales en un contexto global.
Active and Passive Therapeutic Recreation Activities: A Comparison of Appropriate Behaviors of Individuals with Schizophrenia		Morris D.			primaria	Cuantitativo	experimental	diseño de grupos independientes	Comparar el comportamiento adecuado de individuos con esquizofrenia durante actividades de recreación terapéutica activa y pasiva.
Psychosocial Rehabilitation Activities, Empowerment, and Quality of Community-Based Life for People With Schizophrenia	page	Chou KR	2012	Taiwan	primaria	Cuantitativo	Observacional	Diseño transversal	Evaluar la relación entre las actividades de rehabilitación psicosocial, el empoderamiento y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la comunidad.
Physical Activity of Patients with Chronic Schizophrenia and Related	pubmed	Ryu Seunghvona	2018	Corea del Sur	Primaria	Cuantitativo	Observacional	Comparativo entre niveles de actividad física	Investigar los factores clínicos asociados con los bajos niveles de

+ ≡ Campos de extracción bitacora de extracción

## ANEXO 4

Artículo	Tipos de actividad de ocio	Descripción
<b>Yogyakarta</b> Warih Andan Puspitosari (2019)	Sociales y pasivas	Analizar la eficacia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), 34 (68%) personas mejoraron su calidad de vida, mediante la psicoeducación y capacitación en habilidades sociales.
<b>Ocio comunitario</b> Miriam Morcillo Sanz (2017)	Físicas, creativas, sociales y pasivas	Proponer un proyecto comunitario para mejorar la autonomía personal y social de personas con esquizofrenia mediante actividades de ocio, promoviendo su integración social y reduciendo el estigma.
<b>Propuesta de intervención de TO</b> Del Rey Ochoa Alba (2021)	Físicas, creativas, sociales	Promover la autonomía y la integración social en personas con esquizofrenia mediante actividades realizadas al aire libre y en espacios adaptados de centros clínicos.
<b>Una cuestión de tiempo</b> Matteo Cella (2016)	Físicas, creativas, sociales y pasivas	Investigar los factores asociados con bajos niveles de actividades funcionales; las personas con esquizofrenia dedicaron menos tiempo a actividades sociales, ocio y dedicaron más tiempo a descansar y no hacer nada.
<b>Actividad física</b> Ryu Seunghyong (2018)	Físicas	Investigar los factores clínicos asociados con los bajos niveles de actividad física (PA) en pacientes con esquizofrenia crónica.
<b>Percepción sobre los clubes</b> Esmeralda V. Cortez-Vásquez (2021)	Físicas, creativas, sociales y pasivas	Conocer la percepción de los usuarios sobre su participación, sus relaciones afectivas y el ocio en los clubes de integración psicosocial para personas con esquizofrenia en Lima Norte; los participantes lo perciben como un espacio de bienestar y uso del tiempo libre adecuado.

<b>Inglaterra</b> kayonda (2023)	Físicas, creativas, sociales y pasivas	Evaluar la participación en actividades de ocio y su relación con la calidad de vida de personas con psicosis en centros de salud mental en Inglaterra; las actividades de ocio predijeron los contactos sociales sin embargo no fueron significativas.
<b>Vida cotidiana</b> <b>Portugal</b> Teresa freire (2014)	Físicas, sociales y pasivas	Analizar la experiencia cotidiana de personas con esquizofrenia, con especial atención a la dimensión afectiva y al contexto de estar solos o acompañados; busca crear estructuras comunitarias que promuevan actividades integradas de rehabilitación e integración.
<b>Efectos del</b> <b>equilibrio</b> <b>ocupacional</b> M.-O. Park (2022)	Pasivas	Investigar el uso del tiempo y el balance ocupacional en una paciente con esquizofrenia y evaluar el efecto de la gestión ocupacional centrada en el cliente, experimentan desánimo y frustración en situaciones sociales, lo que provoca dificultades en su participación.
<b>Un estudio de</b> <b>eficacia</b> Alona Kaizerman-Diner man (2018)	Físicas, sociales y pasivas	Evaluar la eficacia de una intervención grupal metacognitiva basada en el modelo dinámico interaccional (DIM) para mejorar el funcionamiento en personas con esquizofrenia; observaron aumentos significativos en los resultados funcionales.
<b>Entrenamiento</b> <b>metacognitivo:</b> <b>China</b> QiChen (2021)	Físicas, creativas, sociales y pasivas	Evaluar la eficacia del Entrenamiento Metacognitivo (MCT) como complemento a la Rehabilitación Basada en la Comunidad (CBR) para pacientes con esquizofrenia; la calidad de vida de los pacientes mejoró después de 3 meses, en particular sus aspectos sociales.

## ANEXO 5

<b>Tipos de actividades de ocio</b>				
<b>Artículo (n = 11)</b>	<b>Físicas</b>	<b>Creativas</b>	<b>Sociales</b>	<b>Pasivas</b>
<b>Yogyakarta</b> Warih Andan Puspitosari (2019)	-	-	<b>Taller de habilidades sociales</b>	<b>Taller de Psicoeducación</b> <b>Taller manejo del estrés</b>
<b>Ocio comunitario</b> Miriam Morcillo Sanz (2017)	<b>Senderismo</b>	<b>Crear y participar en teatro</b> <b>abierto sobre enfermedad mental</b>	<b>Dinámicas de grupo</b>	<b>Cine forum</b>
<b>Propuesta de intervención de TO</b> Del Rey Ochoa Alba (2021)	<b>Trabajo de jardinería</b> <b>Taller de psicomotricidad</b> <b>Taller de expresión corporal</b> <b>Excursión</b>	<b>Recorte de periódicos para mural</b> <b>Dramatización</b> <b>Arte</b> <b>Musicoterapia</b>	<b>Taller grupal optimizar las</b> <b>relaciones interpersonales</b>	-
<b>Una cuestión de tiempo</b> Matteo Cella (2016)	<b>Deporte</b>	<b>Aficiones</b>	<b>Voluntariado</b>	<b>Descanso</b>
<b>Actividad física</b> Ryu Seunghyong (2018)	<b>Caminar</b>	-	-	-
<b>Percepción sobre los clubes</b> Esmeralda V. Cortez-Vásquez (2021)	<b>Jardinería</b>	<b>Tejido</b> <b>Pintura</b>	<b>Talleres de habilidades sociales</b> <b>Karaoke</b> <b>Eventos comunitarios</b> <b>Visitas a museos</b>	<b>Taller manejo del estrés</b>

... Cont. <b>Tabla 2.</b>				
<b>Tipos de actividades de ocio</b>				
<b>Artículo (n = 11)</b>	<b>Físicas</b>	<b>Creativas</b>	<b>Sociales</b>	<b>Pasivas</b>
<b>Inglaterra</b> Kayonda (2023)	<b>Caminatas</b>	<b>Museo</b> <b>Cine</b>	<b>Visitar amigos</b> <b>Salir a comer</b>	<b>Acto religioso</b> <b>Biblioteca</b>
<b>Vida cotidiana Portugal</b> Teresa freire (2014)	<b>Jugar con el perro</b>	-	<b>Visitar amigos</b>	<b>Leer el periodico</b> <b>Escuchar música</b> <b>Ver la televisión</b>
<b>Efectos del equilibrio ocupacional</b> M.-O. Park (2022)	-	-	-	<b>Descanso</b>
<b>Un estudio de eficacia</b> Alona Kaizerman-Dinerman (2018)	<b>Taller de autorregulación</b>	-	<b>Juego de roles</b> <b>Ir de compras</b>	<b>Escritura</b> <b>Recorte</b>
<b>Entrenamiento metacognitivo: China</b> Qi Chen (2021)	<b>Ejercicio físico</b>	<b>Observar el entorno</b>	<b>Taller de habilidades sociales</b>	<b>Lectura</b>

## ANEXO 6

**Tabla 3.** Herramientas que se utilizaron para evaluar (depresión y tiempo libre y actividades recreativas) en los artículos científicos para scoping review: "Evidencia científica sobre programas de ocio para la participación social de adultos con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria"

Herramientas que describen los resultados de las actividades de ocio															
Artículo (n = 11)	Satisfacción y frecuencia			Contacto social				Desempeño ocupacional y calidad de vida				Actividad física	Impacto de activ. de ocio en el bienestar físico y mental		Entrevistas a profundidad
	ACS	CO	TUS	SCA	EHS	SFS	SQLS	COPM	QOLI	WHO-DASII	MANSA	IPAQ	BPRS-18	PANSS	
<b>Yogyakarta</b> Warih Andan Puspitosari (2019)	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
<b>Ocio comunitario</b> Miriam Morcillo Sanz (2017)	-	-	-	-	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-	-
<b>Propuesta de intervención de TO</b> Del Rey Ochoa Alba (2021)	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
<b>Una cuestión de tiempo</b> Matteo Cella (2016)	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
<b>Actividad física</b> Ryu Seunghyong (2018)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-

ACS = Activity Card Sort; CO = Cuestionario Ocupacional; TUS = *Time Use Survey* del Reino Unido, COPM = Indicador Canadiense de Desempeño Ocupacional, EHS= Escala de habilidades sociales, SFS= Escala funcionamiento social, SQLS = Escala de calidad de vida, SCA= Evaluación de contacto social, WHO-DAS II = Cuestionario para la Evaluación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud, MANSA = Manchester Short Assessment of Quality of Life, IPAQ = Cuestionario Internacional de Actividad Física; BPRS-18 = Escala Breve de Calificación Psiquiátrica; PANSS = Escala de Síndrome Positivo y Negativo; QOLI = Inventario de Calidad de Vida

... Cont. <b>Tabla 3</b>															
Herramientas que describen los resultados de las actividades de ocio															
Artículo (n = 11)	Satisfacción y frecuencia			Contacto social				Desempeño ocupacional y calidad de vida				Actividad física	Impacto de actv. de ocio en el bienestar físico y mental		Entrevistas a profundidad
	ACS	CO	TUS	SCA	EHS	SFS	SQLS	<u>COPM</u>	QOLI	WHO-DASII	MANSA	IPAQ	BPRS-18	PANSS	
<b>Percepción sobre los clubes</b> EsmeraldaCortez-Vásquez (2021)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
<b>Inglaterra</b> Kayonda (2023)	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-
<b>Vida cotidiana Portugal</b> Teresa freire (2014)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
<b>Efectos del equilibrio ocupacional</b> M.-O. Park (2022)	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
<b>Un estudio de eficacia</b> AlonaKaizerman-Dinerman (2018)	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-
<b>Entrenamiento metacognitivo: China</b> Qi Chen (2021)	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-

ACS = Activity Card Sort; CO = Cuestionario Ocupacional; TUS = *Time Use Survey* del Reino Unido, COPM = Indicador Canadiense de Desempeño Ocupacional, EHS= Escala de habilidades sociales, SFS= Escala funcionamiento social, SQLS = Escala de calidad de vida, SCA= Evaluación de contacto social, WHO-DAS II = Cuestionario para la Evaluación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud, MANSA = Manchester Short Assessment of Quality of Life, IPAQ = Cuestionario Internacional de Actividad Física; BPRS-18 = Escala Breve de Calificación Psiquiátrica; PANSS = Escala de Síndrome Positivo y Negativo

## ANEXO 7

<b>Tabla 4.</b> Características de los programas y/o sesiones evaluadas para el scoping review: "Evidencia científica sobre programas de ocio para la participación social de adultos con esquizofrenia en centros de salud mental comunitaria"				
<b>Características de los programas y/o sesiones</b>				
<b>Artículo (n = 11)</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Duración de la sesión</b>	<b>Duración del programa</b>
<b>Yogyakarta</b> Warih Andan Puspitosari (2019)	Analizar la eficacia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), 34 (68%) personas mejoraron su calidad de vida, mediante la psicoeducación y capacitación en habilidades sociales.	1 vez por semana	60-90 min	12 semanas
<b>Ocio comunitario</b> Miriam Morcillo Sanz (2017)	Proponer un proyecto comunitario para mejorar la autonomía personal y social de personas con esquizofrenia mediante actividades de ocio, promoviendo su integración social y reduciendo el estigma.	3 veces por semana	90 min	6 meses
<b>Propuesta de intervención de TO</b> Del Rey Ochoa Alba (2021)	Promover la autonomía y la integración social en personas con esquizofrenia mediante actividades realizadas al aire libre y en espacios adaptados de centros clínicos.	2 veces por semana	60 min	10 semanas
<b>Una cuestión de tiempo</b> Ryu Seunghyong (2018)	Investigar los factores asociados con bajos niveles de actividades funcionales; las personas con esquizofrenia dedicaron menos tiempo a actividades sociales, ocio y dedicaron más tiempo a descansar y no hacer nada.	1 semana	30 - 45 min	6 meses
<b>Actividad física</b> Ryu Seunghyong (2018)	Investigar los factores clínicos asociados con los bajos niveles de actividad física (PA) en pacientes con esquizofrenia crónica.	3 veces por semana	40 - 45 min	1 semana



... Cont. <b>Tabla 4</b>				
<b>Características de los programas y/o sesiones</b>				
<b>Artículo (n = 11)</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Duración de la sesión</b>	<b>Duración del programa</b>
<b>Percepción sobre los clubes</b> Esmeralda V. Cortez-Vásquez (2021)	Conocer la percepción de los usuarios sobre su participación, sus relaciones afectivas y el ocio en los clubes de integración psicosocial para personas con esquizofrenia en Lima Norte; los participantes lo perciben como un espacio de bienestar y uso del tiempo libre adecuado.	1 vez por semana	90 min	12 meses de recolección de datos
<b>Inglaterra</b> Stuart M. (2023)	Evaluar la participación en actividades de ocio y su relación con la calidad de vida de personas con psicosis en centros de salud mental en Inglaterra; la participación en actividades de ocio se <u>relacionó</u> positivamente con los contactos sociales.	2 veces por semana	45 min	12 meses de recolección de datos
<b>Vida cotidiana Portugal</b> Teresa freire (2014)	Analizar la experiencia cotidiana de personas con esquizofrenia, con especial atención a la dimensión afectiva y al contexto de estar solos o acompañados; busca crear estructuras comunitarias que promuevan actividades integradas de rehabilitación e integración.	cada participante recibió 8 señales aleatorias por día	30 min	7 días de recolección de datos
<b>Efectos del equilibrio ocupacional</b> M.-O. Park (2022)	Investigar el uso del tiempo y el balance ocupacional en una paciente con esquizofrenia y evaluar el efecto de la gestión ocupacional centrada en el cliente, experimentan desánimo y frustración en situaciones sociales, lo que provoca dificultades en su participación.	1 vez por semana	40 min	10 semanas
<b>Un estudio de eficacia</b> Alona Kaizerman-Dinerman (2018)	Evaluar la eficacia de una intervención grupal metacognitiva basada en el modelo dinámico interaccional (DIM) para mejorar el funcionamiento en personas con esquizofrenia; observaron aumentos significativos en los resultados funcionales.	2 veces por semana	60 min	4 semanas
<b>Entrenamiento metacognitivo: China</b> Qi Chen (2021)	Evaluar la eficacia del Entrenamiento Metacognitivo (MCT) como complemento a la Rehabilitación Basada en la Comunidad (CBR) para pacientes con esquizofrenia; la calidad de vida de los pacientes mejoró después de 3 meses, en particular sus aspectos sociales.	1 vez por semana	60 min	8 semanas