



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la
vida diaria en personas con diagnóstico de
esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica en el área de Terapia Ocupacional

AUTOR

Yalile Dalim SÁNCHEZ GARAY

ASESOR

Lic. Betty Liliana GONZALES NÚÑEZ

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez Y. Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Yalile Dalim Sánchez Garay
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74907280
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6206-4016
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Betty Liliana Gonzales Núñez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08650043
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6256-013X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25836822
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Iris Yanina Morales Mendoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41512493
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Elizabeth Natividad Zavaleta Rejas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41422905
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.1.1 Ética e Investigación

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Lurigancho Manzana y lote: Mz B Lt. 49 Calle: Av. Lurigancho Latitud: 55.41667 Longitud: 24
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020-2021
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.09.2022 12:45:32 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Firmado digitalmente por SANDOVAL
VEGAS Miguel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01.09.2022 14:27:07 -05:00

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Lic. Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado

Miembros: Mg. Iris Yanina Morales Mendoza

Mg. Elizabeth Natividad Zavaleta Rejas

Asesor(a): Lic. Betty Liliana Gonzales Núñez

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 31 de agosto del 2022, siendo las 17:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021”**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la señorita:

YALILE DALIM SÁNCHEZ GARAY

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....17.....
(En números)

.....DIECISIETE.....
(En letras)

Que corresponde a la mención de: ...MUY BUENO.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

Presidente

Lic. Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado

D.N.I.: 25836822

Miembro

Mg. Elizabeth Natividad Zavaleta Rejas

D.N.I.: 41422905

MORALES MENDOZA IRIS YANINA

Miembro

Mg. Iris Yanina Morales Mendoza

D.N.I.: 41512493

Asesor(a) de Tesis

Lic. Betty Liliana Gonzales Núñez

D.N.I.: 08650043

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https://us02web.zoom.us/j/81392246848?pwd=YTFrMVJzSFISZHd2V2JuU2ISYXBHZZ09

ID:

Grabación archivada en:

Av. Grau N° 755. Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú.

Central (511) 619-7000 - IP 4609. Email: eptecnologiamed.medicina@unmsm.edu.pe

Portal Web: http://medicina.unmsm.edu.pe

DEDICATORIA

A Haydee Garay, porque sin ella nada de esto hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la “Universidad Nacional Mayor de San Marcos” por formarme profesionalmente, también a todos los profesores que con sus enseñanzas hicieron que cada día me enamore más de la Terapia ocupacional.

A mi familia, pero sobre todo a mi mamá, por su apoyo incondicional, por guiarme a cumplir mis sueños, mis metas, por siempre confiar en mí, gracias a ella soy la persona que soy hoy en día.

A mis amigos por apoyarme y alentarme a seguir adelante, a Fito porque me acompañó desde el inicio de esta aventura, a mi abuelita que sé que en donde este, está orgullosa de mí.

Agradezco a mi tutora de internado la Lic. Angela Bernal por enseñarme, alentarme en este proceso, porque me enseñó mucho en pocos meses y más allá de lo académico me enseñó a como poder ser una gran profesional con su ejemplo.

A mi asesora de tesis la Lic. Betty Gonzales por su apoyo, su profesionalismo, su guía y su tiempo brindados en cada asesoría para el desarrollo de este proyecto.

Finalmente agradezco al Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe, al Lic. Wilder Torrejón por ayudarme en el proceso y a los usuarios que me permitieron conocer un poco más de ellos para poder concretar la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES	2
1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 BASES TEÓRICAS.....	12
1.4.1. BASE TEÓRICA	12
1.4.1 ESQUIZOFRENIA	12
1.4.1.1 ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA	12
1.4.1.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ESQUIZOFRENIA	13
1.4.2 DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA	15
1.4.3 COGNICIÓN: PROCESOS COGNITIVOS.....	15
1.4.4 COGNICIÓN EN ACTIVIDADES FUNCIONALES DE LA VIDA DIARIA	17
1.4.4.1 COGNICIÓN Y DESEMPEÑO DE TAREAS	18
1.4.5 TERAPIA OCUPACIONAL Y ÁREAS DE OCUPACIÓN	19
1.4.5.1 ÁREAS DE OCUPACIÓN.....	19
1.4.6 INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ESQUIZOFRENIA	20
1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	22
1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	22
CAPÍTULO II.....	24

MÉTODOS	24
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
2.3 POBLACIÓN.....	25
2.4 MUESTRA Y MUESTREO.....	25
2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
2.5 VARIABLES	26
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
2.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
2.7.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	29
2.7.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	29
2.7.2.1 MINI MENTAL	29
2.7.2.2 ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY	30
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
RESULTADOS.....	32
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	62
CAPÍTULO V:.....	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76
ANEXO 1	77
ANEXO 2	79
ANEXO 3	82
ANEXO 4	84
ANEXO 5	86
ANEXO 6	87

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Frecuencia del sexo de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	33
Tabla N° 2 Frecuencia del grupo etario de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	34
Tabla N° 3 Frecuencia de la ocupación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	35
Tabla N° 4 Tabla cruzada de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	36
Tabla N° 5 Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra total.....	38
Tabla N° 6 Prueba Rho Spearman.....	39
Tabla N° 7 Tabla cruzada de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por sexo de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	40
Tabla N° 8 Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra segmentada por sexo.....	43
Tabla N° 9 Prueba de Rho de Spearman para la muestra segmentada por sexo.....	44
Tabla N° 10 Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por grupo etario de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	45

Tabla N° 11 Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra segmentada por grupo etario.....	51
Tabla N° 12 Prueba de Rho de Spearman para la muestra segmentada por grupo etario.....	52
Tabla N° 13 Tabla cruzada de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por ocupación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	54
Tabla N° 14 Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra segmentada por ocupación.....	59
Tabla N° 15 Prueba de Rho de Spearman para la muestra segmentada por ocupación.....	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	37
Gráfico N° 2 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por sexo: Masculino de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	34
Gráfico N° 3 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por sexo: Femenino de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	42
Gráfico N° 4 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 18 a 29 años de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	47
Gráfico N° 5 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 30 a 40 años de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	48
Gráfico N° 6 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 41 a 50 años de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	49
Gráfico N° 7 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 50 años a más de las personas con diagnóstico	

de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	50
Gráfico N° 8 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación: Ninguna, de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	55
Gráfico N° 9 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación: Estudiante, de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	56
Gráfico N° 10 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	57
Gráfico N° 11 Gráfico cruzado de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación: Amas de casa, de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.....	58

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las personas con esquizofrenia que presentan deterioro cognitivo suelen tener dificultades en su bienestar biopsicosocial, por lo que muestran un declive en su autonomía, lo que dificulta su desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria. **OBJETIVO:** Establecer la correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Investigación de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo de corte transversal; se analizaron “las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)” con la “Escala de Lawton y Brody” y el deterioro cognitivo con el “MMSE” en 40 personas con esquizofrenia del área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe. La prueba de Hipótesis fue mediante la “Correlación de Spearman”, lo cual determinó la correspondencia entre las variables. **RESULTADOS:** La muestra obtenida fue 60% masculino y 40% femenino, la media en cuanto a edad fue de 29 años. El 27.5% de la muestra presenta ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera. **CONCLUSIONES:** El deterioro cognitivo presenta una correlación moderada con el desempeño de las AIVD de la muestra. (p valor = 0.05).

PALABRAS CLAVE: Actividades instrumentales de la vida diaria (de la vida diaria), Deterioro cognitivo (deterioro), Esquizofrenia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: People with schizophrenia who present cognitive exhaustion usually have difficulties in their biopsychosocial well-being, so they show a decline in their autonomy, which makes it difficult for them to perform instrumental activities of daily life. **OBJECTIVE:** To establish the correlation between cognitive impairment and the performance of instrumental activities of daily living in people with a diagnosis of schizophrenia belonging to the Occupational Therapy area of the Javier Mariátegui Chiappe Community Mental Health Center. **MATERIAL AND METHODS:** Quantitative, correlational, descriptive cross-sectional research; "Instrumental activities of daily living (IADL)" were analyzed with the "Lawton and Brody Scale" and cognitive impairment with the "MMSE" in 40 people with schizophrenia from the Occupational Therapy area of the Javier Mariátegui Community Mental Health Center Chiappe. The Hypothesis test was through the "Spearman Correlation", which determined the correspondence between the variables. **RESULTS:** The sample obtained was 60% male and 40% female, the average age was 29 years. 27.5% of the sample presented mild cognitive wear, a light category dependency. **CONCLUSIONS:** Cognitive impairment presents a moderate correlation with "IADL performance" of the sample. (p value = 0.05).

KEY WORDS: Instrumental activities of daily living (daily), Cognitive impairment (wasting), Schizophrenia.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la esquizofrenia se define como trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, está caracterizada por una alteración del pensamiento, las percepciones, emociones, lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta”. Los signos más comunes en esta patología son escuchar voces y presentar delirios.^{1,2} Este diagnóstico es más común en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones; asimismo se estima que los hombres desarrollan esquizofrenia generalmente en una edad más temprana.³

A nivel mundial se estima que aproximadamente 7 individuos por cada 1000 desarrolla esquizofrenia a lo largo de su vida y el inicio de los síntomas suele producirse durante la segunda o tercera década. “El brote de la enfermedad puede estar relacionada a diversos factores como genéticos, sociales y de ambiente”.²

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó el tema “Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe”, abordando resultados importantes de estudios realizados en países del continente sobre la epidemiología de los trastornos mentales en grupos con mayor vulnerabilidad, la utilización de áreas de salud mental incluida la esquizofrenia, el uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el suicidio y discapacidad intelectual”.^{4,6}

En el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas incluida la esquizofrenia “representan el 17% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1,010,594 años de vida saludables, es decir 33,5 años perdidos por cada mil habitantes”.⁷

El deterioro cognitivo suele presentarse incluso antes del primer brote psicótico en la esquizofrenia y podría afectar la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria como alimentarse, vestirse, ducharse, así como en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como usar el teléfono, lavado de ropa, manejo de medicación, siendo la terapia ocupacional una alternativa que ayuda a los adultos con este diagnóstico a alcanzar un nivel de independencia funcional⁵. “Este deterioro tiene como principal característica la disminución de manera progresiva de las funciones mentales superiores, como la memoria, el lenguaje, el juicio, el raciocinio,

la abstracción, la secuenciación y el pensamiento”⁴. Esto conlleva a una afectación respecto a la capacidad de la persona con esquizofrenia para poder mantener una vida autónoma.⁴

Por lo que la presente investigación se enfocará en estudiar el deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia de un centro comunitario de Lima, ya que debido a los datos encontrados se busca determinar cómo el deterioro cognitivo puede afectar la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, en las personas con esta patología.

Respecto a lo planteado surgen las siguientes preguntas; ¿Cómo influye el deterioro cognitivo en el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe?, ¿Se podría estimar que la edad influye en el impacto del deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe?, ¿Existen intervenciones no farmacológicas que secunden el deterioro cognitivo y por consecuencia de la dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe?

Con el objetivo de realizar una investigación basada en artículos científicos; la revisión bibliográfica se apoyó en investigaciones que guardan relación con el deterioro cognitivo y como influyen en las actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con esquizofrenia. Por lo mencionado anteriormente se revisaron los siguientes estudios:

Aguilar Domínguez Emerson Fernando, 2020 ¹¹ en su tesis titulada “Relación entre esquizofrenia y deterioro cognitivo en pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, año 2019”, que tuvo como objetivo poder precisar la prevalencia del deterioro cognitivo en personas con esquizofrenia que asisten al servicio del hospital, “la metodología del estudio es de tipo epidemiológico analítico transversal con muestreo secuencial”¹¹. “Para este estudio se usaron los instrumentos Mini Mental

State y la psicometría Evaluación Breve de Cognición en la Esquizofrenia (BACS)”. “Los resultados que se obtuvieron, en edad una media de 48.63 años, con una desviación estándar de 13.3 años. El 855 de pacientes con esquizofrenia tienen deterioro cognitivo, frente a un 15% que no lo tiene, el subtipo más prevalente fue de tipo paranoide con el 58.22%, el deterioro cognitivo es más prevalente en pacientes con mayor edad, la distribución porcentual de sexo es de 47% mujeres, 53% hombres”. “Los investigadores concluyen del estudio que existe deterioro cognitivo respecto a la edad, por lo que se observa mayor correlación en personas de entre 41 a 65 años”.¹¹

Reema Samuel. y col, 2018 ⁽¹²⁾ en su investigación titulada “Instrumental Activities of Daily Living Dysfunction among People with Schizophrenia”, cuyo objetivo fue evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria entre las personas con esquizofrenia en la India. Participaron 100 pacientes con esquizofrenia entre la edad de 18 a 60 años, a los cuales se les fue aplicado los siguientes instrumentos: Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton (LIADL), escala de síntomas positivos y negativos (PANSS) y una proforma de características sociodemográficas y clínicas. Los resultados de la investigación denotan que la mayoría de los pacientes eran varones, adultos jóvenes, casados, con secundaria completa, estatus socioeconómico medio, de familia nucleares, desempleados, fueron diagnosticados con esquizofrenia paranoica. Dentro de las disfunciones de las AIVDs hallaron dificultades para manejar medicamentos en un 86%, preparar la comida en 85%, hacer compras en 78%, manejar las finanzas (61%), lavar la ropa (52%), las tareas domésticas (47%), utilizar el transporte público (32%) y usar el teléfono (5%). Este estudio concluyó que la disfunción de las AIVDs es muy común en personas con esquizofrenia y que exige una evaluación detallada intervenciones centradas en las habilidades de vida independiente, para que, de esta forma, la rehabilitación sea más eficaz.

Macedo Monica y col, 2018 ¹³ en su investigación titulada “Esquizofrenia, actividades instrumentales de la vida diaria y funciones ejecutivas: un enfoque cualitativo”, el cual tuvo como objetivo conocer y analizar las potencialidades y dificultades de las personas con esquizofrenia en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria, principalmente componentes relacionados con disfunción ejecutiva. Para este

estudio se reclutó una muestra de personas con esquizofrenia, familiares y profesionales que trabajan en asociaciones de apoyo en Brasil y Portugal, con una media de 6,7 participantes. Los datos fueron analizados mediante el Análisis fenomenológico Interpretativo. Los resultados que obtuvieron fueron tres temas principales; el no hacer, falta de sentido, insatisfacción y falta de autonomía, Impedimentos, disminución de la volición, inflexibilidad y acción y dificultad en la planificación de rutinas y tareas; factores ambientales, familia, asociación y profesionales. “Los autores concluyen de este estudio que la insuficiencia en el desempeño ocupacional de las personas con esquizofrenia en relación con las AIVD está directamente relacionada con la disfunción ejecutiva, lo cual revela la importancia de programas de rehabilitación específicos para esta población, que tengan como objetivo la mejora cognitiva ocupacional”.¹³

Deneken Sironvalle Javier Andrés, 2018¹⁴ en su investigación titulada “Repercusiones de la alteración de distintos dominios cognitivos sobre la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia”, “tuvo como objetivo analizar como alteraciones en el funcionamiento cognitivo afectan las distintas dimensiones de calidad de vida subjetiva asociada a salud en pacientes con esquizofrenia”. “En la presente investigación, se obtuvo una muestra de 26 personas con esquizofrenia, los cuales tenían revisiones paulatinas con los psiquiatras de la unidad de salud mental”, a los cuales se le aplicaron el instrumento MCCB para valorar la cognición, tanto en su Compuesto Global como en sus 7 dominios cognitivos, “para evaluar la calidad de vida usaron la escala WHOQOL-Bref tanto en su puntaje promedio como en sus cuatro dimensiones”.¹⁴ “Los resultados que obtuvieron en la investigación explicaron la variabilidad de Calidad de vida en su puntaje promedio en un 27% mientras que para la dimensión de Salud mental esto aumenta hasta un 32%”. “Los dominios restantes y las otras áreas de calidad de vida no presentan relación de significancia”. “El investigador sugiere pesquisar más sobre la calidad de vida subjetiva en sus dimensiones y la cognición en sus dominios para poder esclarecer con mayor detalle su relación”.¹⁴

Cuellar Requejo Luis Alberto, 2017¹⁵ en su investigación titulada “Mejora de las actividades de la vida diaria en personas con esquizofrenia: Intervención desde la

integración sensorial”, el cual tuvo como objetivo “evaluar la influencia de un tratamiento de Integración sensorial en la mejora de la ejecución de las Actividades de la vida diaria en personas con esquizofrenia, así como los factores que puedan influir en la estabilidad de las personas”.¹⁵ “Para este estudio se incluyeron a 38 personas que tenían un tratamiento de Rehabilitación psicosocial y a 39 que además recibieron un tratamiento de integración sensorial, en ambos grupos evaluaron la calidad de ejecución de las actividades de la vida diaria, la cognición y percepción, el desempeño de las Actividades de la vida diaria y el desempeño personal y social, los instrumentos utilizados en este estudio, fueron los siguientes: Ficha de protocolo de recogida de datos primera vista y segunda vista, AMPS, HoNos, LOTCA, BELS, PSP”. “Los resultados obtenidos demuestran que las personas que fueron intervenidas bajo el enfoque de integración sensorial, evidenciaron mayor puntuación en variable motora, de igual manera en la ejecución de las AVD, mejores resultados en la sintomatología asociada a la enfermedad, no se mejoró los resultados en cognición y percepción, en el desempeño de las AVDs, en el grado de oportunidad la significación es marginal, pero en el grado de desempeño si hay mejora en las puntuaciones”.¹⁵ “El investigador concluyó que la Integración sensorial mejora la ejecución de las AVD’s además en la sintomatología asociada a la enfermedad, en el desempeño de las AVD’s y en el desempeño social y personal”.¹⁵

Ashby Solís Juan Andrés, 2017¹⁶ en su investigación titulada “Relación existente entre el deterioro cognitivo y el pronóstico de los pacientes con esquizofrenia”, “ tuvo como objetivo determinar la relación entre el deterioro cognitivo y el pronóstico de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia del área de hospitalización del Instituto de Neurociencias de La Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el periodo 2016-2017 para poder comprender si la intensidad o nivel de deterioro cognitivo influye en el pronóstico de los pacientes con Esquizofrenia”¹⁵. “Para realizar este estudio usaron las revisiones de historias clínicas y documentos institucionales, para medir el deterioro cognitivo aplicaron el NEUROPSI que identifica la presencia de deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia, y otorga niveles de deterioro cognitivo como normal, leve, moderado y severo”. “Los resultados que obtuvieron fueron que el 81% de pacientes evaluados presentan algún tipo de deterioro cognitivo y que el 57% de estos mismos pacientes presentan una tendencia a un peor pronóstico de esquizofrenia”.

“Los autores concluyen que existe relación inversamente proporcional entre deterioro cognitivo y el pronóstico de la esquizofrenia, es decir que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la puntuación pronóstica de los pacientes con esquizofrenia”.¹⁶

Arévalo Medina Sofía Maribel & Veloz Vera Lorena Nataly 2016,¹⁷ en su tesis titulada “Actividades de la vida diaria y deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Quito, periodo abril – septiembre 2016”, el cual tuvo como objetivo “determinar la influencia de las actividades de la vida diaria en el deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia”. “En la investigación, participó una muestra de 20 personas con esquizofrenia, se usó el Índice de Barthel, la Escala de Lawton y Brody (para evaluar la dependencia o independencia de los pacientes en las actividades instrumentales de la vida diaria) y la Evaluación Neuropsicológica breve NEUROPSI (para evaluar el grado de deterioro cognitivo de los pacientes)”. “La investigación mostró como resultados que la implicación de las actividades instrumentales de la vida diaria es mayor; ya que el 55% de los pacientes presentaron dependencia total y severa en el desempeño de AIVDs, asociado al 60% de pacientes que evidenciaron deterioro cognitivo severo. Mientras que 5% de pacientes eran independientes en la AIVDs asociado a un 5% que no presentan deterioro cognitivo”. “Los investigadores concluyeron que las personas con esquizofrenia mantienen una mayor dependencia vinculados al deterioro cognitivo”. Por otro lado, en las actividades básicas de la vida diaria no se vio afectado ni por el grado de deterioro cognitivo de los pacientes”.¹⁷

Mendoza Fernández Jordy & Mugerza Huaman Jhon, 2020¹⁸ en su investigación titulada “Grado de deterioro funcional en pacientes esquizofrénicos paranoides atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaja Asenjo, Chiclayo, Perú 2019-2020” tuvo como objetivo “evaluar los grados de deterioro funcional en pacientes esquizofrénicos paranoides”. “El tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal. Para esta investigación se contó con 83 participantes los cuales tenían diagnósticos de esquizofrenia paranoide”. Se les aplicó, previo consentimiento informado, la escala FAST. “El estudio encontró como resultado que el grado muy deteriorado está presente solo en las dimensiones de funcionamiento laboral y autonomía. Mientras que la

dimensión de funcionamiento laboral, autonomía y relaciones interpersonales presenta mayor frecuencia de grado bastante deteriorado. Además, se encontró una asociación significativa entre los grados de deterioro funcional y los años de la enfermedad de los pacientes”. “El estudio concluyó que los niveles de deterioro funcional en pacientes esquizofrénicos paranoides eran muy altos”.¹⁸

Zegarra Valdivia Jonathan & Chino Vilca Brenda, 2020¹⁹ en su estudio “Perfil de deterioro cognitivo en personas con esquizofrenia paranoide: estudio breve en población peruana” tuvo como objetivo caracterizar el perfil de deterioro cognitivo de personas con esquizofrenia paranoide y evaluar las propiedades psicométricas del ACR-RT para valorar su efectividad. “El tipo de estudio es ex post facto retrospectivo con dos grupos, un grupo de 20 personas sanas, y un grupo de 20 personas con diagnóstico de esquizofrenia paranoide”. “Para este estudio utilizaron 2 instrumentos, tales como el Mini Mental State Examination (MMSE), el cual fue usado para el cribado del deterioro cognitivo y la demencia, y el ACE-R, que se utiliza para evaluar 6 áreas cognitivas”. “El estudio mostró como resultados diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, en los diferentes procesos específicos como orientación, memoria, fluidez verbal, lenguaje y habilidad visuo-espacial”.¹⁹ La presente investigación concluyó que el ACR-R muestra una confiabilidad adecuada y es de gran utilidad para valorar los procesos cognitivos en la esquizofrenia.¹⁹

Vílchez Salcedo Luis Arturo y col., 2019²⁰ en su investigación “El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú” tuvo como principal objetivo ofrecer sugerencias justificadas en mejorar el abordaje preventivo, la intervención a nivel psicológica, social y con fármacos para las personas con esquizofrenia. “El tipo de estudio es una guía de práctica clínica basada en la evidencia para salud mental”. “Para llevar a cabo este estudio, se realizó una búsqueda de guías, en base de datos como MEDLINE/Ovid, EMBASE/Ovid y EMB reviews/Ovid”, las cuales fueron pre seleccionadas y evaluaron mediante el instrumento “Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II” (AGREE-II). “El estudio tuvo como resultados 4 recomendaciones para la intervención temprana, tratamiento farmacológico y mixto para pacientes con esquizofrenia”. “El estudio

concluyó la importancia del abordaje preventivo durante el primer signo de alarma, que puede darse en los centros de salud mental comunitarios y hospitales especializados, ya que en estos lugares se darán el tratamiento farmacológico y la terapia adecuada”.²⁰

Osorio Martínez Miriam, 2017²¹ en su estudio “Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad” tuvo como objetivo “reconocer como afecta el desempeño de la persona según el tiempo que tiene con el diagnóstico”. “Esta investigación es de tipo analítico, correlacional, diseño observacional transversal”. “Para este estudio se contó con una población de 136 pacientes, divididos en 4 grupos de 34, a los cuales se le aplicó: Escala breve de evaluación del funcionamiento (FAST), el cual mide el funcionamiento, y Escala breve de valoración de síntomas psiquiátricos (BPRS), el cual mide los síntomas psicóticos”. Como resultados, la investigación evidenció una diferencia significativa entre el funcionamiento para el grupo con menos de un año de enfermedad en relación a los otros. El estudio concluyó que pacientes con menos de un año de enfermedad mostraron mejor funcionamiento, además se observó disminución del funcionamiento después del primer año de diagnóstico, indistintamente entre los grupos. Por último, el estudio demostró la necesidad de empezar estrategias de rehabilitación tempranas.²¹

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En función de la problemática planteada, se observa que en personas con esquizofrenia hay cierto grado de deterioro cognitivo lo que complica el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria, como arreglarse, alimentarse, bañarse, así como en actividades orientadas hacia la interacción con el ambiente y que a menudo son de naturaleza compleja (AIVD) como las tareas domésticas y las interacciones sociales⁸, y como ello repercute en sus ocupaciones.

A nivel práctico, esta investigación contribuirá en la planeación de estrategias de solución, ya que brindará resultados relacionados a las variables estudiadas. De igual manera permitirá brindar sugerencias a la institución en beneficio del nivel de vida de las personas con esquizofrenia.

Se usaron como referencia estudios precedentes realizados a personas con esquizofrenia y al contrastarlos con los datos obtenidos en este estudio, se brindarán mayores aportes teóricos, así como mayor valor metodológico puesto que los hallazgos obtenidos de las variables estudiadas servirán como antecedentes a futuras investigaciones en relación al tema estudiado.

A nivel legal en la Ley N°30947, Ley de Salud Mental en el Artículo 37° Investigación en Salud Mental: “la investigación y generación del conocimiento en temas de salud mental considera los puntos de vista social, gestión, económico, innovación y programas piloto de prevención y promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación, garantizando la calidad de la investigación, el cumplimiento de los requerimientos éticos y su debida difusión entre la comunidad científica y la sociedad”.⁶

Esta investigación, además pretende cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Salud y Bienestar (ODS 3) de la Organización de las Naciones Unidas⁹ y abarcar el problema sanitario de Salud mental¹⁰, siendo importante para incentivar posteriores estudios, ya que actualmente no se cuentan con datos actualizados sobre esta problemática a nivel nacional y en Latinoamérica, lo que permitirá crear diversas estrategias que puedan contribuir a una mejor calidad de vida y salud para esta población.

Al término de la investigación, se determinará si existe correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), ello con la finalidad de promover investigaciones de este tipo, las cuales aclaren aún más el panorama sobre el desempeño de las personas con esquizofrenia, además de incentivar a las comunidades para la creación de programas de prevención y de autovalimiento que mejoren la calidad de vida de esta población y la de sus familias.

Es importante conocer las características sociales y demográficas, para poder dirigir los recursos que garanticen un mejor desempeño ocupacional de las personas con esquizofrenia pertenecientes a Centros de Salud Mental Comunitarios. Además, se busca disponer de la información acerca del deterioro cognitivo en relación a sexo, edad y ocupación, a fin de mejorar el desempeño de las personas con esquizofrenia, respecto a cada etapa de su vida, por otro lado, el nivel de asistencia del que disponen

en su hogar, nos permitirá realizar un abordaje más íntegro y multidisciplinario, el cual incluirá al terapeuta ocupacional como profesional de la salud relevante para realizar dicha labor.

Con la información recaudada esta investigación espera cobrar la relevancia necesaria, que fomente la creación de programas de prevención e intervención, de talleres que estimulen las funciones mentales dirigidos a su mantenimiento, evitando el aumento progresivo del deterioro cognitivo, además de promover la salud mental. Por ello es esencial incluir al entorno de la persona, su familia y comunidad, a fin de que las personas con esquizofrenia participen activamente en el desempeño de sus actividades de la vida diaria.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación entre deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional de un centro comunitario de Lima.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación al sexo, en personas con diagnóstico de esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.
- Identificar la correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación al grupo etario, en personas con diagnóstico de esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.
- Identificar la correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación a la ocupación, en personas con diagnóstico de esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1. BASE TEÓRICA

1.4.1 ESQUIZOFRENIA

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo.”¹

“Caballo y col. consideran la esquizofrenia como trastorno mental grave y complejo, que está caracterizado en la mayoría de casos por la pérdida del contacto con la realidad. El deterioro cognitivo de la persona con esquizofrenia puede alcanzar un nivel tan elevado que interfiere en su capacidad para afrontar algunas de las demandas de la vida diaria de la vida, por lo que afecta gravemente a casi todas las áreas y funciones de la persona”.¹⁹

Según John McGrath y col. definen a la esquizofrenia como un grave trastorno psiquiátrico que afecta al 1% de la población mundial y cuyo diagnóstico se caracteriza por síntomas psicóticos y no psicóticos.¹⁹

“La Guía de Práctica Clínica de Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente define la esquizofrenia como uno de los trastornos mentales graves, caracterizado por una alteración sustantiva del funcionamiento mental. El inicio de la esquizofrenia se puede producir durante la adolescencia e incluso en la infancia o al entrar a la edad adulta. Afecta de forma similar a ambos sexos. Sin embargo, en los varones, la edad de inicio más frecuente es a comienzos de los treinta años, mientras que en las mujeres lo es a finales de los veinte años o comenzando los treinta años”.²⁰

1.4.1.1 ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA

Los fundamentos que indican el origen y los modelos que explican los procesos y características de la esquizofrenia son variados y la gran mayoría no han sido verificados. Comprenden interpretaciones que consideran esta patología como un “problema biológico, hasta las que lo consideran como un problema ambiental”.¹⁹

- Modelos biológicos: Según esta teoría se clasifican en dos grandes grupos: “internas u orgánicas”, en el cual la causa de esta patología, proviene del mismo

organismo y las “externas o ambientales” en donde la causa proviene de fuera del organismo de la persona.

- Modelo de vulnerabilidad- estrés: Este modelo incluye a todos los factores que pueden provocar la esquizofrenia, no como elementos individuales causantes, sino los integra, con lo cual la suma de ellos produce el desarrollo de este trastorno.

Chen Laura y colaboradores (2017) definen los factores de riesgo como características que se detectan en una persona o en varias personas relacionadas con la probabilidad de padecer una patología y las dividen de la siguiente manera:

Edad y sexo: La edad máxima de inicio está entre (17-22 años) y las proporciones son relativas de las personas de diferentes edades. En relación con el sexo hay un claro predominio masculino en los primeros años de vida, y la ligera preponderancia femenina en el subgrupo de inicio tardío.

Historia familiar: Los factores genéticos tienen relación con la esquizofrenia en personas con inicio juvenil a comparación con personas de inicio tardío.

Factores psiquiátricos y de salud física: Son características predisponentes tanto en la esquizofrenia a un inicio prematuro como tardío. ²¹

1.4.1.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ESQUIZOFRENIA

Hoy en día se suele mencionar a tres determinantes que engloban a la esquizofrenia: signos positivos, signos de desorganización y signos negativos. Algunos investigadores han considerado la idea de comprender estos síndromes como determinantes que representan diversas áreas psicopatológicas, más que como subtipos de esquizofrenia, ya que las personas con esquizofrenia pueden presentar indicios de una o varios de estos signos. ²²

- Signos Positivos: Estos síntomas suelen considerarse como extremistas, ya que son mucho más preocupantes y notorios a diferencia de los síntomas negativos, sin embargo, responden con más eficacia al tratamiento con antipsicóticos y presenta mejor pronóstico. Los síntomas positivos de la esquizofrenia son: “Ideas delirantes”: convicción errónea que la persona con esquizofrenia

presenta en un contexto ilógico. “Alucinaciones”: Vivencias de tipo sensorial que ocurren sin estímulos externos. “Síntomas motores o comportamiento catatónico”: Estos síntomas están vinculados a enfermedades motoras, sin embargo, pueden ser producto de la misma enfermedad, así como provocados por los medicamentos, movimientos involuntarios de “lengua, boca y cara; déficit en la postura y la marcha; rigidez”. Este conjunto de síntomas afecta a la ocupación, aspectos sociales, sexuales, las emociones y conductas como agresividad. (Cañamares y col.)

- Signos negativos: Estos signos van a deteriorar las funciones típicas y no tienen una respuesta beneficiosa por parte de los medicamentos. Estos síntomas no son específicos de este diagnóstico, por lo que pueden confundirse a efectos secundarios de los fármacos antipsicóticos. La alogia: Este síntoma tiene como característica principal una alteración en el lenguaje, esto afecta la comunicación por lo que el paciente suele decir una palabra.
- Signos de desorganización: Estos signos anteriormente eran incluidos dentro de los síntomas positivos, no obstante, recientes investigaciones dan a conocer que representan un factor distinto, por lo que se ha llamado “factor del trastorno del pensamiento”. Dentro de ello se van a incluir los síntomas del lenguaje desorganizado, comportamiento extraño y afecto inapropiado. Lenguaje desorganizado: La persona piensa y dice frases que no guardan correlación la una de la otra. Comportamiento desorganizado: Las personas con esquizofrenia varían su comportamiento de forma inesperada y muchas de las veces dichas conductas no guardan relación con el ambiente en el que se encuentran, se caracteriza por la falta de lógica por lo que muchas de las veces presentan dificultades en sus actividades de la vida diaria debido a la desorganización de sus actos. Afecto inapropiado: Muchas de las veces las personas con esquizofrenia pueden presentar este tipo de síntoma, que puede manifestarse con emociones de angustia, sensación de vacío, etc. Las cuales no guardan relación con el contexto en el que están.²²

1.4.2 DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Masselon o Bleuler ya habían indicado que las personas con esquizofrenia presentan deterioro cognitivo. “Se ha establecido que los déficits cognitivos de la esquizofrenia son un factor que determina el nivel de discapacidad de las personas”.²⁶

La memoria en personas con esquizofrenia: Esta se ve específicamente perjudicada en la población con esquizofrenia ya que se presenta un grave deterioro de “la memoria declarativa verbal y espacial, así como también la memoria episódica”.

Funciones ejecutivas en personas con esquizofrenia: “Está relacionado con los conceptos de memoria de trabajo, unitarias central y sistema supervisor de la atención”.

Trastornos de la atención en personas con esquizofrenia: “La atención es un concepto multidimensional que engloba procesos de detección de estímulos, la manera de seleccionar un estímulo, y la capacidad de mantener la atención durante un largo periodo de tiempo en un contexto con deficiente estimulación”.²⁶

1.4.3 COGNICIÓN: PROCESOS COGNITIVOS

Ortiz Ocaña (2009) “denomina cognición a los diferentes estímulos que llegan al sistema nervioso central, por medio de nuestros sentidos, los cuales se encargan de procesar esta información para que posteriormente podemos analizar el resultado”.²⁷

Grieve (2009), la cognición es la información que llega al cerebro la cual se basa en nuestro entorno y cambia de manera frecuente, respondemos a ello a través de nuestro comportamiento.²⁸

Fuenmayor G. y Villasmil Y. “clasifican los procesos cognitivos básicos en percepción, atención y memoria”.²⁹

Cognición: “Procesos cognitivos básicos: Percepción, atención, sensación y memoria, son inconscientes y tiene base biológica”.

- Percepción: Es la primera etapa que se da en el procesamiento de la información sensorial. La percepción clasifica la información sensorial de nuestro medio y proporciona un sentido exacto.

- Atención: La atención ocurre al principio de procesamiento cognitivo, selecciona los aspectos importantes de nuestro entorno e ignora el resto. Por tanto, la atención es la base de todo el procesamiento de información en nuestro cerebro, y opera en diferentes niveles. El estado de alerta y vigilia mantienen nuestra atención sostenida por periodos largos. La selección y el desplazamiento de la atención nos permite centrarnos en temas prioritarios y poder dirigir nuestra atención hacia ellos. Su amplia interacción con todas las funciones cognitivas hace que la atención sea una prioridad del razonamiento clínico en la rehabilitación de personas con lesiones cerebrales.
- Memoria: Best (2001) conceptualiza la memoria como un almacén que se encarga de guardar la información adquirida, para Best la memoria se clasifica en tres depósitos, los cuales son: depósito a corto plazo, depósito sensorial y depósito a largo plazo. Es la capacidad que tenemos para retener pensamientos en nuestra mente y poder recordarlos en el momento en que lo deseemos como por ejemplo recordar nombres, fechas, lista de compras, el camino hacia lugares conocidos, entre otros. La información es proveniente de nuestro medio, ingresa al sistema nervioso central, y se registra automáticamente gracias a nuestros órganos sensoriales como la memoria sensorial. La memoria puede dividirse en memoria de trabajo, a corto plazo, definida como aquella que permite el mantenimiento de información durante un periodo corto de tiempo y a largo plazo, se refiere a la propiedad de dar estabilidad a los aprendizajes y hacerlos resistentes a las interferencias de otros estímulos³⁰. La alteración de la memoria genera amnesia.

Cognición: “Procesos cognitivos superiores: Lenguaje, pensamiento, inteligencia”, son funciones características de la persona, van a depender de la realización de tareas y de la maduración de los lóbulos frontales para que se pueda realizar el aprendizaje.

Santrok clasifica los procesos cognitivos superiores en lenguaje, pensamiento e inteligencia.

- Lenguaje: Según Mejía (2012) El lenguaje es la manera que tiene la persona para poder comunicarse, puede ser verbal, escrita o mediante señas. A nivel

funcional, la comprensión del lenguaje requiere un desarrollo morfosintáctico y semántico.³¹

- Pensamiento: Se define como la facultad que tiene la persona para poder “analizar, comparar, ordenar, evaluar, clasificar, usar la lógica y aplicar sus conocimientos de forma certera”, de tal manera que pueda concebir nuevas ideas y resolver sus inquietudes. “Santrok (2001) conceptualiza el pensamiento como el manejo y uso de la información que se almacena en la memoria, lo cual forma conceptos, razonamientos, pensar críticamente y resuelve problemas”.³²
- Inteligencia: Es la capacidad de utilizar nuestros recursos cognitivos (atención, percepción, memoria, aprendizaje, razonamiento, lenguaje, habilidades sociales) para alcanzar una finalidad prefijada, solucionar problemas relevantes de un modo eficaz y poder adaptarse al mundo.³²

1.4.4 COGNICIÓN EN ACTIVIDADES FUNCIONALES DE LA VIDA DIARIA

Grieve (2009) La cognición comprende todos los procesos mentales que nos permite realizar actividades de la vida diaria, dedicando la mayor parte de nuestro día a actividades habituales o rutinarias, algunas con propósitos antes establecidos y otras las cuales nos generan satisfacción. Los hábitos que no son rutinarios necesitan practicarse hasta que nos acostumbremos a realizarlos, por ello las situaciones nuevas necesitan de habilidades que requieran planificar y resolver problemas para lograr nuestro objetivo, por otro lado, los hábitos rutinarios no requieren de una atención sostenida, pero si nosotros cambiamos nuestro ambiente tenemos que dar respuesta a nuevas situaciones por lo que se necesitaría práctica para asimilar nuestra nueva rutina.

28

Estudios realizados con personas con lesiones cerebrales indican que algunas personas pueden realizar actividades de rutina en un entorno familiar, pero no pueden aprender algo nuevo en su mismo entorno, mientras que otros presentan dificultades para organizar su día porque el entorno no estimula ni genera las tareas de su rutina.

Por otro lado, las tareas simultáneas requieren que la persona cambie su nivel de atención de una a otra, por ejemplo, lavar y escuchar música son tareas que pueden realizarse con niveles regulares de atención, sin embargo, si la demanda de atención de las tareas excede la capacidad de atención, se pueden cometer errores y no se logra completar una u otra tarea.

La cognición también participa en la planificación de acciones y conductas para poder alcanzar un objetivo a futuro, en las personas con alteraciones mentales, el deterioro en el sistema cognitivo afecta sus hábitos, sus rutinas y sus roles ocupacionales, por lo que perjudica de diferentes maneras a diferentes personas y va a depender si el daño es localizado o global, además del estilo de vida de la persona previa a la alteración.²⁸

1.4.4.1 COGNICIÓN Y DESEMPEÑO DE TAREAS

La cognición cumple un papel fundamental en todas las actividades que tienen propósito y sentido para la persona.

- “Sensación y percepción”: Es importante para la planificación motora, además está acompañada de la información auditiva y visual, sobre el lugar y el movimiento de los objetos, ya que así mismo se incluye la información del tacto, el peso y la fuerza necesario para manipular este objeto.
- “Memoria y aprendizaje”: La mayoría de actividades que demandan habilidades motoras y tareas de la vida diaria son guardadas en la memoria procesal.
- “Funciones ejecutivas superiores”: Las funciones superiores nos permiten enfrentar nuevos desafíos. Es importante plantearnos motivos y planificar los movimientos antes de comenzar. Por ello la conciencia y el conocimiento de uno mismo tienen una función importante en el desempeño de las actividades con intención.
- Emociones: Las emociones afectan la atención que le dediquemos a una tarea tienen impacto directo en la calidad del movimiento, por ejemplo, al elegir como proceder, las aferencias sensoriales y el procesamiento perceptivo se integran con nuestros valores y estados de ánimo rápidamente. Por lo que los factores emocionales son determinantes para decidir qué acción a realizar, a fin de elegir la tarea más importante.²⁸

1.4.5 TERAPIA OCUPACIONAL Y ÁREAS DE OCUPACIÓN

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define a la terapia ocupacional como una profesión que se encarga de promocionar la salud y bienestar a través de la ocupación. Teniendo como principal objetivo capacitar a las personas para que puedan participar en sus actividades de la vida diaria.³³

“La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) en 1986 define”: “La terapia ocupacional como el uso terapéutico en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de manera autónoma para mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad”.³³

1.4.5.1 ÁREAS DE OCUPACIÓN

El Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional clasifica “las áreas de ocupación en diversos tipos de actividades de la vida diaria en las cuales son participes las personas, poblaciones y organizaciones, incluidas las AVD, AIVD, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social”.³⁵

- Actividades de la vida diaria (AVD)

El término AVD fue por primera vez utilizado en la obra titulada “The pysical demands of daily life” (Deaver y Brown 1945) pero no fue definido, hasta los fines de los años 70 y los comienzos de los años 80, donde se empezó definir formalmente. La primera definición fue dada por la AOTA, la cual la definió como “los componentes de las actividades diarias incluyen el cuidado personal, el trabajo, el juego o actividades lúdicas”. (Reed y Sanderson 1999).

Las AVDs están relacionadas al logro de la independencia personal, la cual es la capacidad del individuo para hacer sus actividades básicas de la vida diaria, y autonomía, que está relacionado a la independencia económica y capacidad para tomar decisiones basadas en las propias normas y creencias. Es importante también ya que se encarga de formar nuestra identidad, puesto que las obligaciones de la persona individual y socialmente se encargan de expresar nuestra forma de ser y de diferenciarnos de los demás.

En el transcurso de los años, la definición incluyó además de las actividades individuales de independencia, a las actividades de independencia económica y la autonomía en la participación social, comunitaria y de ocio. Esto motivó a que exista una diferenciación: ABVD y AIVD.

Las AVD son universales, están ligadas a la supervivencia y condición humana, es decir, a las necesidades básicas, es por ello que requieren un mínimo esfuerzo cognitivo y suelen automatizarse alrededor de los 6 años, para lograr la independencia personal. Se incluye dentro de este grupo a la alimentación, aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso. Asimismo, este tipo de actividades está influenciada por la cultura, ya que esto va a determinar cómo llevar a cabo dichas actividades, tiene gran importancia social porque permiten la integración social básica, es decir, la incorporación a la sociedad y cultura (Moreno 2003).

- Actividades instrumentales de la vida diaria:

El Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional define las AIVD como actividades de sostén, las cuales se dan a diario, en el hogar y el entorno en el que vive, son más complejas a diferencia de las actividades de auto cuidado (AVD). Las AIVD tienen cierto nivel de dificultad, es necesario gozar de integridad a nivel intelectual, motor y emocional. La incapacidad para poder realizar alguna de ellas da a sospechar de deterioro cognitivo o depresión.³⁵

Arenas Jiménez y colaboradores definen las AIVD como actividades que requieren un mayor nivel de autonomía para poder realizarlas, independencia y la relación con su medio, más que las ABVD. Es importante la detección temprana del déficit, ya que una mala práctica contribuiría al retraso de su dependencia.³⁶

1.4.6 INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ESQUIZOFRENIA

Es importante la intervención de la terapia ocupacional ya que permite la integración biopsicosocial para que las personas afectadas por este problema puedan recuperar su máxima independencia funcional en las AVD y AIVD.

La Terapia ocupacional está diseñada para apoyar y permitir la intervención progresiva en las actividades de la vida diaria por medio de la participación en actividades y ocupaciones importantes para la persona. Los terapeutas ocupacionales tienen una formación única para trabajar en una amplia gama de entornos físicos, de salud mental y sociales en los que el énfasis de la terapia está en mejorar la función en lugar de tratar los síntomas de la esquizofrenia. A través de la modificación de las actividades diarias o del entorno, o de ambos, los terapeutas ocupacionales facilitan la participación significativa en las actividades de la vida. La terapia ocupacional no es prescriptiva, utiliza una amplia gama de intervenciones, dependiendo de las necesidades, preferencias e intereses individuales de las personas.

La esquizofrenia afecta la capacidad de la persona para participar en actividades y comprometerse con los roles sociales. Los terapeutas ocupacionales trabajan en entornos hospitalarios como comunitarios, intervienen de manera individual y grupales. El objetivo principal del terapeuta ocupacional es utilizar las actividades que son importantes para el individuo, prestando el acompañamiento necesario para que logre aumentar las habilidades que le permitan tener una vida plena.

Las intervenciones de terapia ocupacional para personas con problemas de salud mental de larga duración como la esquizofrenia tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y la participación social. Esto se logra a través de la adaptación de actividades y entornos importantes para la persona, que favorezcan sus habilidades y la construcción de su confianza en la ejecución de las tareas de la vida diaria. Esto puede incluir: Cuidado personal, habilidades domésticas, como cocina, manejo de dinero, habilidades de trabajo, actividades de ocio, desarrollo de habilidades sociales, apoyo a los cuidadores.³⁸

La terapia ocupacional se centra en las ocupaciones y en los puntos fuertes personales, más que en los problemas, y por ello promueve el desarrollo de la autodeterminación, la confianza y la comprensión de las necesidades de salud y bienestar. Los terapeutas ocupacionales están capacitados para analizar, calificar y adaptar las ocupaciones a las circunstancias personales y a las necesidades individuales, e implican activamente a las personas con la terapia en el marco de su propio tratamiento y camino de recuperación.³⁸

1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Actividad de movilidad en la comunidad: Está relacionada con la movilización de la persona en la comunidad ya sea de manera autónoma, en compañía o al usar medios de transporte.
- Actividad de toma de medicamentos: Autonomía de la persona para medicarse, con la dosis y la hora adecuada.
- Actividades de gestión del hogar: Son aquellas actividades relacionadas con la manutención del hogar, realización de tareas sencillas, como ordenar el cuarto, lavar y demás tareas de la vida diaria.
- Actividades de la vida diaria: son actividades que están dirigidas al cuidado personal y se realizan en el día a día. Son fundamentales para vivir en la sociedad, permiten la supervivencia y el bienestar de las personas.
- Actividades instrumentales de la vida diaria: hace referencia a actividades las cuales sirven de apoyo a las actividades de la vida diaria ya sea en el hogar o la comunidad, la gran parte de ellas, presentan mayor complejidad para realizarlas a diferencia de las actividades de autocuidado utilizadas en las actividades de vida diaria.
- Capacidad para usar el teléfono: Facultad para hacer uso del teléfono fijo o móvil, de manera independiente, es capaz de marcar y de contestar el teléfono.
- Capacidad para utilizar su dinero: Autonomía en temas económicos, además de la capacidad para hacer las compras diarias.
- Deterioro cognitivo: se conceptualiza como dificultades en la memoria, orientación, atención, capacidad para realizar operaciones superiores que dificultan la participación de las personas en sus actividades de la vida diaria.

1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- Ho. “El deterioro cognitivo no tiene relación significativa sobre el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021”.
- Ha: “El deterioro cognitivo tiene relación significativa sobre el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de

esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021”.

CAPÍTULO II

MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional.

Según Sampieri (2014) el presente estudio fue de tipo cuantitativo, ya que los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente, descriptivo, puesto que se limitó a describir las variables de estudio tal cual eran, sin intervenir en la procedencia de las mismas, correlacional ya que tuvo como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables, observacional y no experimental, puesto que se enfocó a observar y explicar las variables de estudio como tales, de corte transversal debido a que las variables se midieron una sola vez en un determinado momento, y prospectivo porque los datos se tomaron en el instante.⁴¹

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo de corte transversal.

2.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por una muestra de 40 personas con esquizofrenia que acuden al área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, los cuales brindaron su participación para este proyecto.

2.4 MUESTRA Y MUESTREO

Se tomaron aproximadamente a 40 personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional durante el periodo de estudio. La muestra fue censal ya que se analizó a una población de menos de 50 personas, de tipo voluntaria y se incluyó a las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En relación al muestreo se presentó de forma no aleatoria y por conveniencia del investigador, de tipo no probabilístico.⁴²

2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios son los siguientes:

- Personas con diagnóstico de esquizofrenia de un centro comunitario de Lima que no presentaron dificultades evidentes para realizar sus actividades de la vida diaria.

- Personas con diagnóstico de esquizofrenia de un centro comunitario de Lima que asistían al área de Terapia ocupacional.
- Personas con diagnóstico de esquizofrenia de un centro comunitario de Lima que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.
- Personas con diagnóstico de esquizofrenia, mayores de 18 hasta 65 años de un centro comunitario de Lima.
- Personas con diagnóstico de esquizofrenia que contaron con disponibilidad de internet para responder a los instrumentos de evaluación.

2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios son los siguientes:

- Personas con comorbilidad asociada a la enfermedad.
- Personas con diagnóstico de esquizofrenia que no estaban a cargo de algún familiar y/o cuidador.

2.5 VARIABLES

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Nivel de medición	Instrumento	Valoración
Variable 1 Deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo, representan dificultades en la atención, problemas de memoria, dificultad para el procesamiento de la información, alteración en las funciones ejecutivas o falta de conciencia de las limitaciones. <small>(40)</small>	Se conceptualiza como dificultades en la memoria, orientación, atención, capacidad para realizar operaciones superiores que dificultan el desempeño de las personas en sus actividades de la vida diaria.	Orientación.	Cuantitativa	Cuestionario N°1 “Mini Mental State”	-No existe deterioro cognitivo (30-27)
			Fijación.			-Puede existir deterioro cognitivo (26-25)
			Cálculo y atención.			-Deterioro cognitivo leve - Moderado (24-10)
			Memoria.			- Deterioro moderado - severo (9-6)
			Lenguaje y praxis.			-Deterioro severo (menos de 6)

Variable 2 Actividades instrumentales de la vida diaria.	“Lawton y Brody” definen a las actividades instrumentales de vida diaria como aquellas que necesitan una mayor autonomía para realizarlas de manera autónoma e interactiva con su entorno. Por lo que resaltan la importancia de la detención temprana de algún déficit, pues es una acción importante para retrasar la evolución de dependencia. <small>(41)</small>	Se refiere a las actividades que apoyan a las actividades de la vida diaria ya sea en el hogar o en el entorno que usualmente son de mayor dificultad para realizarlas.	Actividades de movilidad en la comunidad	Cuantitativa	Cuestionario N°2 “Escala de Lawton y Brody”	-Máxima dependencia: 0 puntos. - Independencia total: 8 puntos.
			Actividad de toma de medicamentos			
			Manejo de asuntos económicos			
			Capacidad para usar el teléfono			
			Hacer compras			
			Preparación de la comida			
			Cuidado de la casa			
Lavado de la ropa						

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó fue la recolección de datos a través de dos instrumentos, los cuales fueron redactados en la aplicación Google Forms por el investigador y enviado a través de la aplicación WhatsApp al participante, para que este último lo realice. Ello se llevó a cabo en los momentos que el participante contó con el tiempo necesario y de la aplicación WhatsApp descargada en su teléfono móvil.

Para evaluar deterioro cognitivo en personas con esquizofrenia se usó la evaluación “Mini Mental (Mini Mental State - MMSE), construido por Folstein y McHugh en 1975”. “El examen del Estado Mental se usa para estimar deterioro cognitivo y determinar el comportamiento, orientación, actitud, percepción, juicio, abstracción y cognición de la persona”.⁴³

El MMSE hoy en día es utilizado para poder evaluar el estado mental y el deterioro cognitivo, se aplica individualmente y el tiempo empleado es de seis a once minutos.

Está conformado por seis áreas: “orientación (espacio y tiempo), registro mnémico, atención y calculo, recuerdo, lenguaje (comprensión, denominación, lectura, escritura) y praxia constructiva”. Con respecto a la calificación, por cada respuesta acertada se otorga un punto, el puntaje mayor es de treinta puntos.⁴³

- Mayor a 27 puntos: La persona no presenta deterioro cognitivo.
- Menos de 23 puntos: se presume de alguna patología.
- 12- 13 puntos: Presenta deterioro cognitivo.
- 9- 12 puntos: Presenta demencia.
- Menor a 5 puntos: Se encuentra aturdido, desorientado en tiempo y espacio.

Para determinar el grado de independencia en actividades instrumentales de la vida diaria se usó de la escala de “Lawton y Brody”, la cual fue publicada en 1969, se desarrolló en el Centro Geriátrico de Filadelfia, enfocado para personas adultas mayores, con el objetivo de evaluar la autonomía motora y actividades instrumentales de la vida diaria.

Consta de 8 ítems: “capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte, independencia respecto a la medicación y administración de su economía”.⁴⁰

Puntuación:

- Se le asigna el valor de 1 (independiente)
- Se le asigna el valor de 0 (dependiente)

Para poder obtener el valor final, se toma la suma de todas las respuestas, las cuales fluctúan entre:

- 0 (máxima dependencia)
- 8 (independencia total)

2.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió a realizar la recolección de datos de la siguiente manera:

1. Se recopiló los datos de las personas con esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima que se atendieron en el año 2021.
2. En la nube se almacenó los datos recopilados de la población del centro comunitario, se guardó de manera confidencial y con seguridad para respetar el código de ética.
3. La evaluación Minimental y la Escala de Lawton y Brody se administró al familiar/cuidador del participante, de manera virtual a través de Whatsapp, de esta forma se pudo acceder al link del cuestionario, el cual estaba en la plataforma Google Forms.
4. Se descargaron los datos obtenidos se almacenaron en la plataforma Google Forms, los cuales fueron analizados con el programa IBM SPSS Statistics versión 26. Se realizó los análisis estadísticos correspondientes, de acuerdo con la obtención se los resultados conseguidos.

2.7.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

- Los resultados obtenidos se clasificaron y ordenaron
- Para realizar el vaciado de los resultados, se procedió a tabular, analizar y se interpretaron los datos recabados, los cuales se analizaron mediante las pruebas de normalidad permiten determinar la distribución de las variables a analizar; mientras que la prueba de Rho de Spearman, es una prueba No paramétrica, que permite evaluar la relación entre 2 variables (de categoría ordinal) de distribución libre.

2.7.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.7.2.1 MINI MENTAL

Desde el año 2008, la adaptación peruana del MMSE ha sido empleada por grupos de investigación en numerosos estudios, las adaptaciones realizadas al MMSE versión de Butman, que fue empleada en la realización del estudio de prevalencia de demencia en una población urbana de Lima publicado el año 2008 en la Revista Anales de la Facultad de Medicina, son:

1. En el ítem repetición se cambió la frase: "el flan tiene frutillas y frambuesas" por la frase: "la mazamorra morada tiene duraznos y guindones".
2. En el ítem orden de tres comandos se cambió la orden: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo" por la orden: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvame lo con la mano derecha".

“La evaluación Mini Mental presenta validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, en el grupo de demencia fueron satisfactorias, dando en conjunto un 67.98% de la varianza, de la misma manera relacionada con deterioro, casos de demencia, se estableció como puntaje de corte el valor de 23, donde la sensibilidad es de 86% y 94% de especificidad, poder de predicción positiva de 93.5%”.

“La confiabilidad, tiene por consistencia interna, entendida como correlación entre los ítems, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un alfa de 82 para el grupo de demencia, el mismo que afirma que el test proporciona puntajes confiables; habiendo mayor contribución en el área de orientación (temporal y espacial) a la consistencia interna del test”.⁴⁴

2.7.2.2 ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY

El cuestionario usado para evaluar la de actividades instrumentales de la vida diaria de “Lawton y Brody” tiene coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto (0.94). Es una escala sensible pero poco específica. Validada y usada internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud e impulsado por el Ministerio de salud.⁴⁰

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto consideró las normas de la Declaración de Helsinki debido a que tomó en cuenta los valores de:

- Principio de autonomía, a través del Consentimiento informado los participantes tuvieron la decisión de aceptar o rechazar participar en el estudio.
- Principio de justicia, se garantizó la confidencialidad de los datos de los participantes del estudio.

- Principio de beneficencia, los resultados se tomaron como base para futuras intervenciones, a fin de afrontar la problemática.
- Principio de no maleficencia, el presente estudio no generó ningún mal o daño a las participantes.

Se consideró las autorizaciones de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se respetaron todas las instancias establecidas para el desarrollo del proyecto en la universidad.

De tal manera fue de mucha importancia el consentimiento informado que se aplicó a los participantes respetando su voluntad, este documento detalló las condiciones de la investigación.

El presente proyecto no puso en riesgo la integridad física, mental, psicológica de los involucrados, es un estudio básico.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencia del sexo de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.

Frecuencia del sexo de las personas con diagnóstico de esquizofrenia		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	24	60,0%
Femenino	16	40,0%
Total	40	100,0%

En la tabla 1, se observa que la muestra total concentra una mayoría de pacientes **varones** (N=24), lo cual representa el 60,0% del total; y una minoría de pacientes mujeres (N=16), lo cual representa el 40,0% del total.

Tabla 2

Frecuencia del grupo etario de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.

Frecuencia del grupo etario de las personas con diagnóstico de esquizofrenia		
Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje %
De 18 a 29 años	21	52,5%
De 30 a 40 años	6	15,0%
De 41 a 50 años	6	15,0%
De 50 años a más	7	17,5%
Total	40	100,0%

En la tabla 2, se observa que la muestra total concentra una mayoría de pacientes dentro del grupo etario de **18 a 29 años** (N=21), lo cual representa el 52,5% del total; y una minoría de pacientes concentrada dentro del grupo etario tanto de **30 a 40 años**, como de **41 a 50 años** (N=6) respectivamente, lo cual representa, en ambos casos, el 15,0% del total.

Tabla 3

Frecuencia de la ocupación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.

Frecuencia de la ocupación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje %
Ninguna	8	20,0%
Estudiante	16	40,0%
Trabajador	12	30,0%
Ama de Casa	4	10,0%
Total	40	100,0%

En la tabla 3, se observa que la muestra total concentra una mayoría de pacientes con **ocupación estudiantil** (N=16), lo cual representa el 40,0% del total; y una minoría de pacientes con ocupación de ama de casa (N=4), lo cual representa, en ambos casos, el 10,0% del total.

Tabla 4

Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.

Tabla cruzada Deterioro Cognitivo*Actividades instrumentales de la vida diaria						
Deterioro Cognitivo	Actividades instrumentales de la vida diaria				Total	Significancia n (*)
	Dependencia Autonoma	Dependencia Ligera	Dependencia Moderada	Dependencia grave		
Leve	9	11	8	2	30	,000
Moderado	0	0	6	4	10	
Total	9	11	14	6	40	

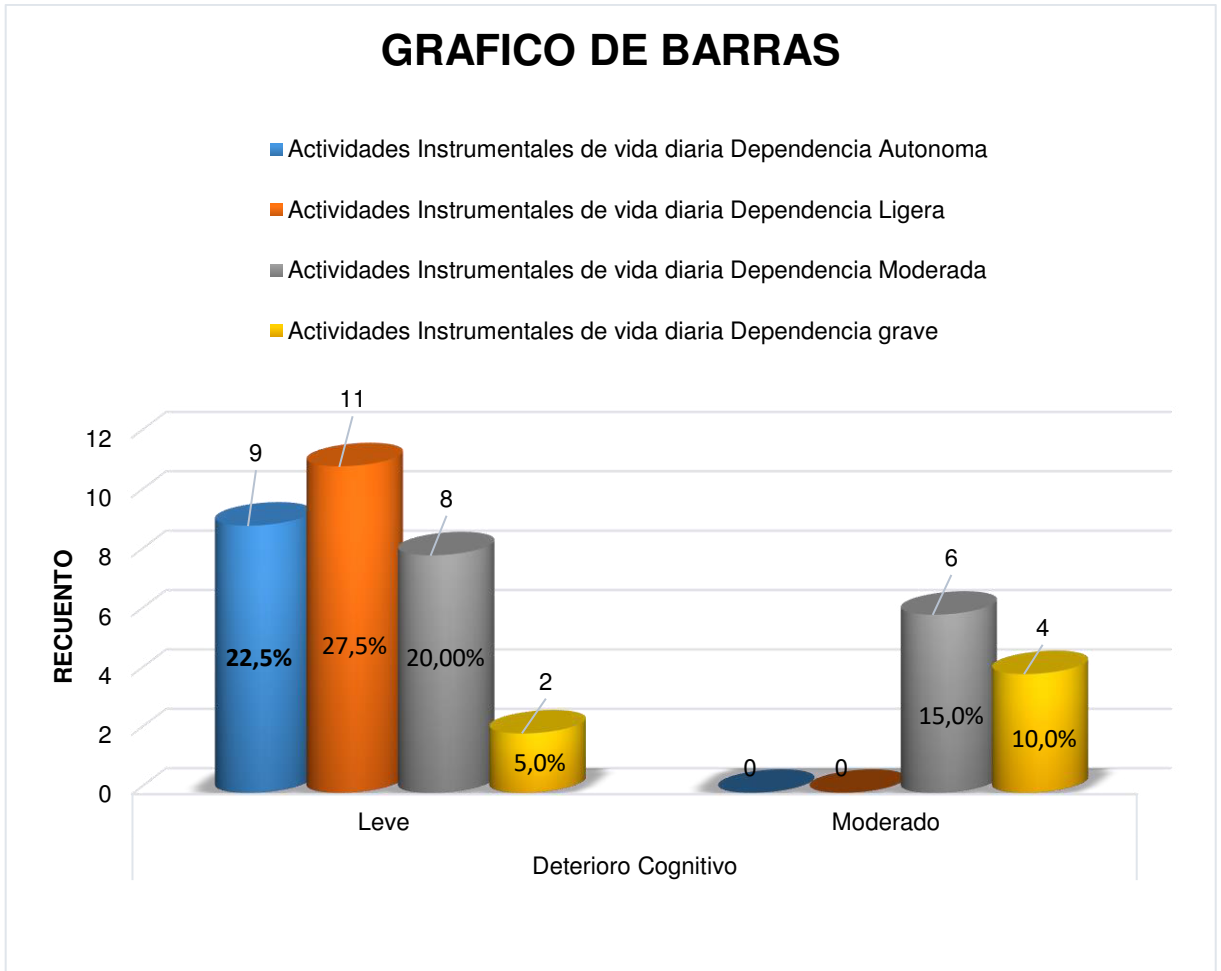
(*) Prueba Rho de Spearman

Conclusión:

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de la vida diaria; y además esta correlación es de carácter: **Moderado**. (p<0,05)

Grafica 1

Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En el gráfico 4, se observa que la mayoría de pacientes presenta, ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera (N=11), lo cual representa el 27,5% del total.

Tabla 5

Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra total.

Pruebas de normalidad			
Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Deterioro Cognitivo	,539	40	,000
Actividades Instrumentales de vida diaria	,875	40	,000

En la tabla 5 se presentan los resultados de la muestra total. Dado que nuestra muestra (N=40) tiene un tamaño menor a 50 (N<50), consideramos los resultados obtenidos de la **prueba de normalidad: Shapiro-Wilk**.

De los resultados se concluye que la muestra total, **no se ajusta a una distribución normal** dado que la significancia bilateral obtenida, respectivamente, es inferior a 0,05 (**p=0,00<0,05**). Por lo tanto, emplearemos una prueba estadística de tipo: **No Paramétrica**, ya que este tipo de prueba permite trabajar con variables que cuenten con una distribución libre.

Seleccionamos la **Prueba No Paramétrica: Prueba de Rho de Spearman** para evaluar la asociación entre dos variables de categoría ordinal que cuenten además con distribución libre.

Tabla 6

Prueba de Rho de Spearman para la muestra total.

		Deterioro Cognitivo	Actividades Instrumentales de vida diaria
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
	Deterioro Cognitivo	Sig. (bilateral)	,573
		N	.
			40
			40
		Coeficiente de correlación	,573
Actividades Instrumentales de vida diaria	Sig. (bilateral)	,000	1,000
		N	.
		40	40

En la tabla 6, se presenta los resultados de la prueba de Rho de Spearman, donde se obtuvo un valor de significancia bilateral equivalente a 0,000. Este valor es inferior al 5% de margen de error ($p < 0,05$), por lo tanto, este resultado nos confirma la **existencia de una correlación significativa** entre las variables de estudio: Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria. Además, se obtuvo que el grado de correlación entre ambas variables es de carácter: **Moderado**, puesto que el coeficiente obtenido del estudio es equivalente a 0,573, el cual se ubica en el rango de valores de 0,40 a 0,60.

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria; y además esta correlación es de carácter: **Moderada**.

Tabla 7

Tabla cruzada de deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por sexo de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.

Tabla cruzada Deterioro Cognitivo*Actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por sexo							
Sexo	Deterioro cognitivo	Actividades instrumentales de la vida diaria				Total	Significancia n (*)
		Dependencia Autonomía	Dependencia Ligera	Dependencia Moderada	Dependencia grave		
Masculino	Leve	8	8	4		20	,006
	Moderado	0	0	4		4	
	Total	8	8	8		24	
Femenino	Leve	1	3	4	2	10	,003
	Moderado	0	0	2	4	6	
	Total	1	3	6	6	16	

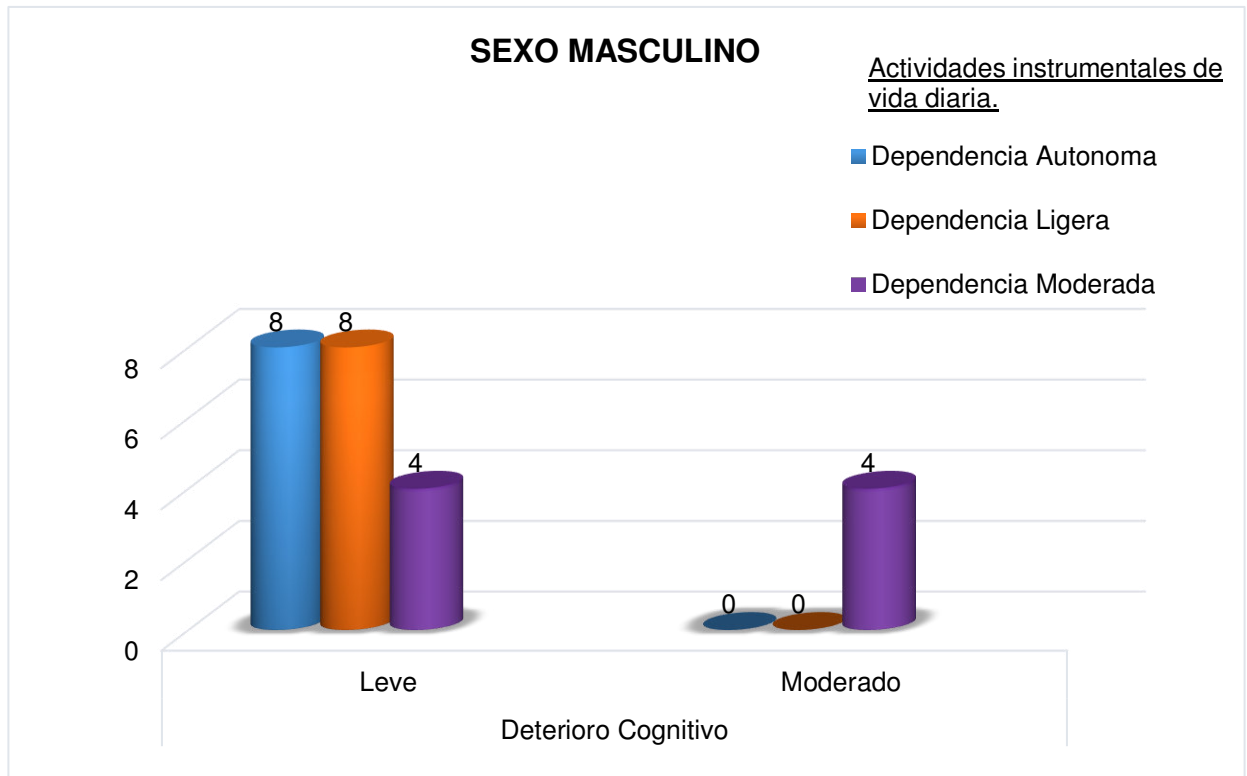
(*) Rho de Spearman

Conclusión:

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de la vida diaria; y además esta correlación es de grado: **Moderada** tanto para pacientes varones como para pacientes mujeres. (p<0,05)

Grafica 2

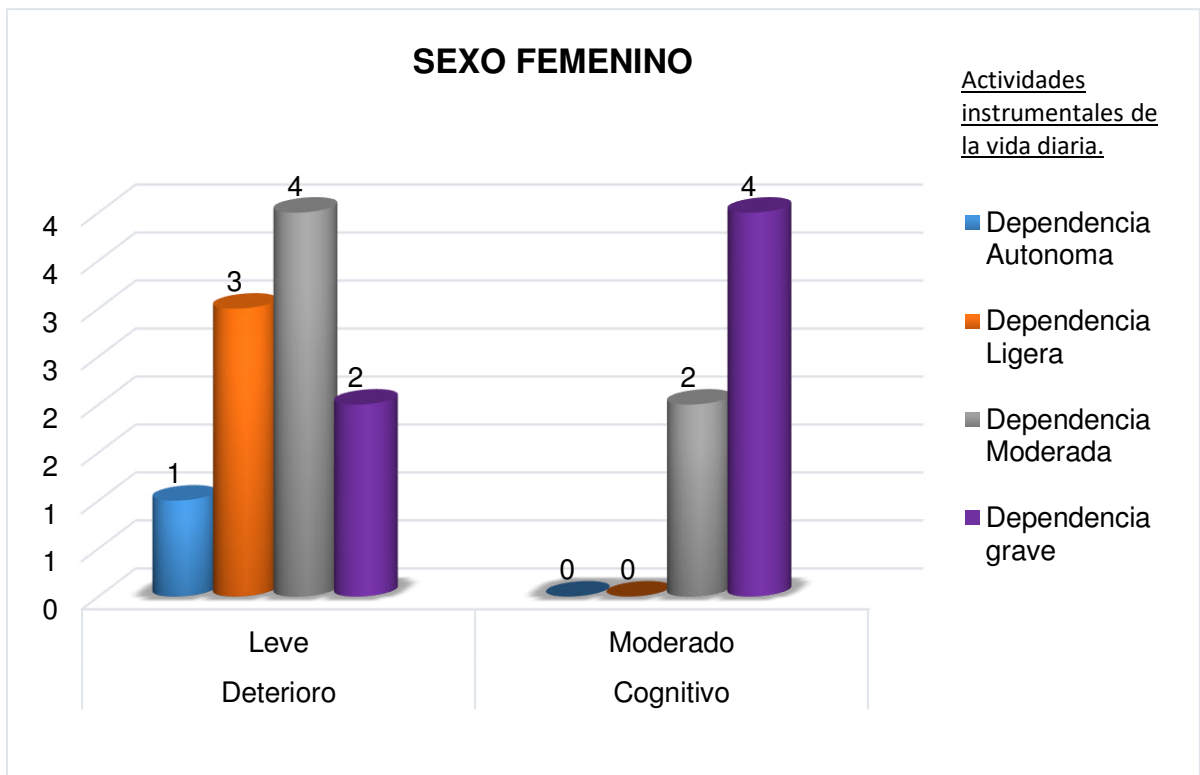
Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por sexo: Masculino de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 5, se observa que la mayoría de pacientes varones presenta, ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera (N=8), lo cual representa el 20,0% del total.

Grafica 3

Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por sexo: Femenino de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 6, se observa que la mayoría de pacientes mujeres presenta, ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera (N=4), lo cual representa el 10,0% del total.

Tabla 8

Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra segmentada por sexo.

Pruebas de normalidad

Sexo		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
	Deterioro Cognitivo	,454	24	,000
Masculino	Actividades Instrumentales de vida diaria	,797	24	,000
	Deterioro Cognitivo	,621	16	,000
Femenino	Actividades Instrumentales de vida diaria	,848	16	,003

En la tabla 8, se presentan los resultados de la muestra total. Dado que nuestra muestra (N=40) tiene un tamaño menor a 50 (N<50), consideramos los resultados obtenidos de la **prueba de normalidad: Shapiro-Wilk**.

De los resultados se concluye que la muestra total, **no se ajusta a una distribución normal** dado que la significancia bilateral obtenida, respectivamente, es inferior a 0,05 (**p=0,00<0,05**). Por lo tanto, emplearemos una prueba estadística de tipo: **No Paramétrica**, ya que este tipo de prueba permite trabajar con variables que cuenten con una distribución libre.

Seleccionamos la **Prueba No Paramétrica: Prueba de Rho de Spearman** para evaluar la asociación entre dos variables de categoría ordinal que cuenten además con distribución libre para la muestra **segmentada por sexo**.

Tabla 9

Prueba de Rho de Spearman para la muestra segmentada por sexo.

Rho de Spearman	Sexo	Correlaciones		Deterioro Cognitivo	Actividades Instrumentales de vida diaria
		Masculino	Deterioro Cognitivo	Coefficiente de correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	.	,006
			N	24	24
		Actividades Instrumentales de vida diaria	Coefficiente de correlación	,548	1,000
			Sig. (bilateral)	,006	.
			N	24	24
	Femenino	Deterioro Cognitivo	Coefficiente de correlación	1,000	,534
			Sig. (bilateral)	.	,033
			N	16	16
		Actividades Instrumentales de vida diaria	Coefficiente de correlación	,534	1,000
			Sig. (bilateral)	,033	.
			N	16	16

En la tabla 9, se presentan los resultados de la prueba de Rho de Spearman, donde se obtuvo un valor de significancia bilateral inferior al 5% de margen de error ($p < 0,05$), por lo tanto, este resultado nos confirma la **existencia de una correlación significativa** entre las variables de estudio: Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria tanto para pacientes **varones** como para pacientes **mujeres**. Además, en ambos casos, se obtuvo que el grado de correlación entre ambas variables es **Moderado**, puesto que el coeficiente obtenido es equivalente a 0,548 (Masculino); y 0,534 (Femenino), los cuales se ubican en el rango de valores de 0,40 a 0,60.

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria; y además esta correlación es de grado: **Moderada** tanto para pacientes varones como para pacientes mujeres

Tabla 10

Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por grupo etario de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.

Tabla cruzada Deterioro Cognitivo*Actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por grupo							
Grupo etario	Deterioro cognitivo	Actividades instrumentales de la vida diaria				Total	Significancia n (*)
		Dependencia Autonom	Dependencia Ligera	Dependencia Moderada	Dependencia grave		
De 18 a 29 años	Leve	3	7	5	2	17	,064
	Moderado	0	0	3	1	4	
	Total	3	7	8	3	21	
De 30 a 40 años	Leve	3		2	0	5	,116
	Moderado	0		0	1	1	
	Total	3		2	1	6	
De 41 a 50 años	Leve	1	1	0	0	2	,031
	Moderado	0	0	2	2	4	
	Total	1	1	2	2	6	
De 50 años a más	Leve	2	3	1		6	,211
	Moderado	0	0	1		1	
	Total	2	3	2		7	

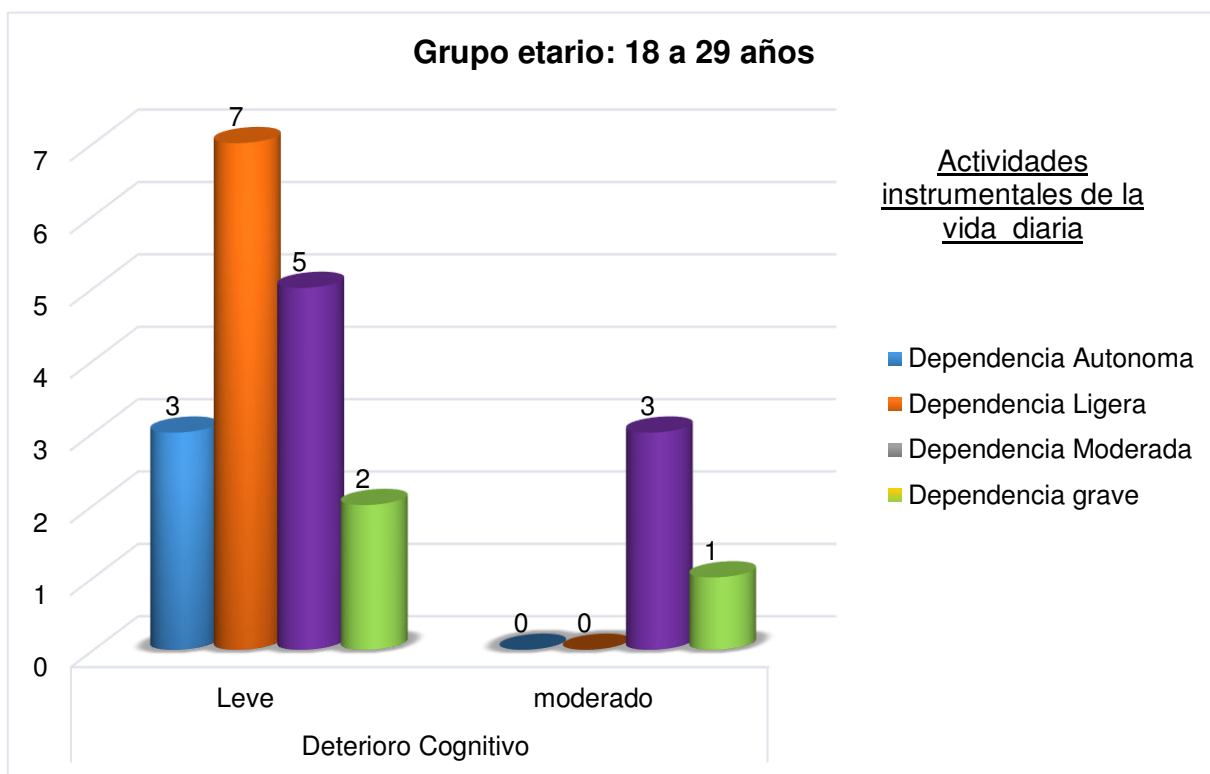
(*) Rho Spearman

Conclusión:

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de la vida diaria; y además el grado de correlación es **Alto**, solo para el grupo de pacientes cuyas edades se encuentran entre 41 a 50 años. ($p < 0,05$)

Grafica 4

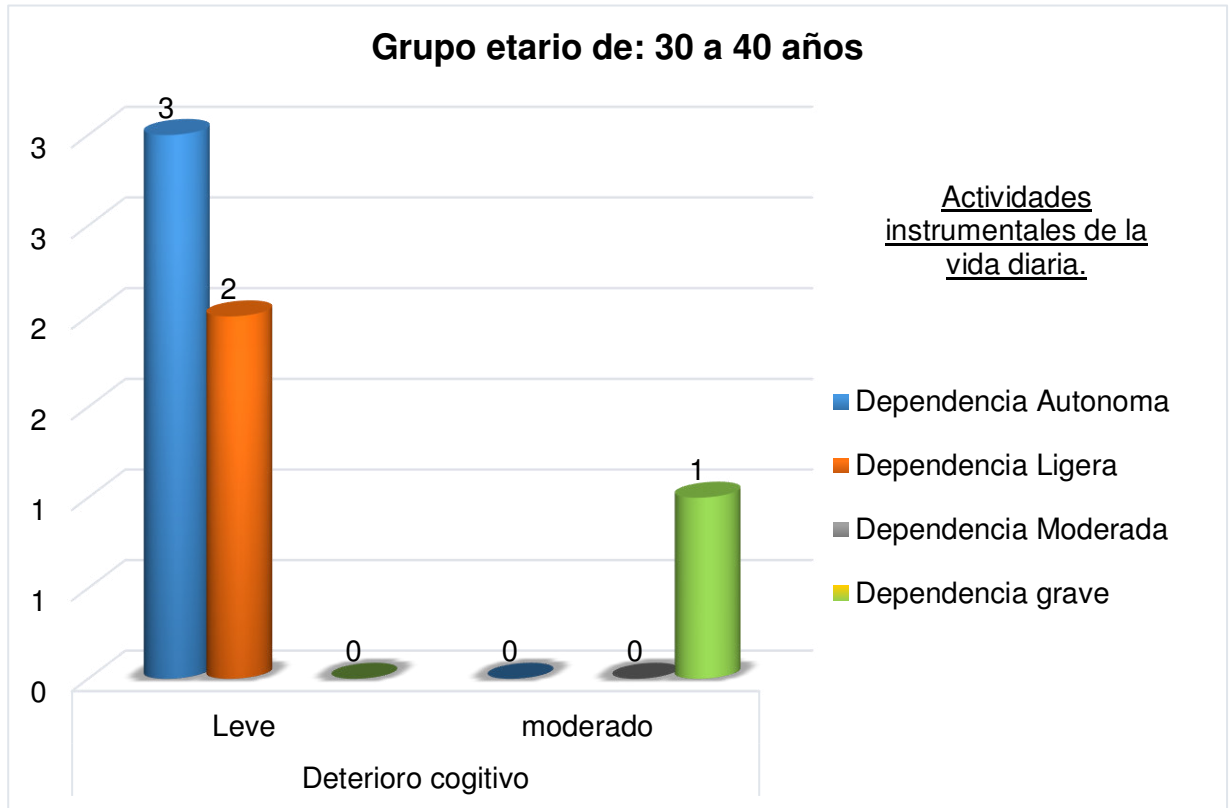
Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 18 a 29 años de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 7, se observa que la mayoría de pacientes de entre 18 a 29 años presentan, ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera (N=7), lo cual representa el 17,5% del total.

Grafica 5

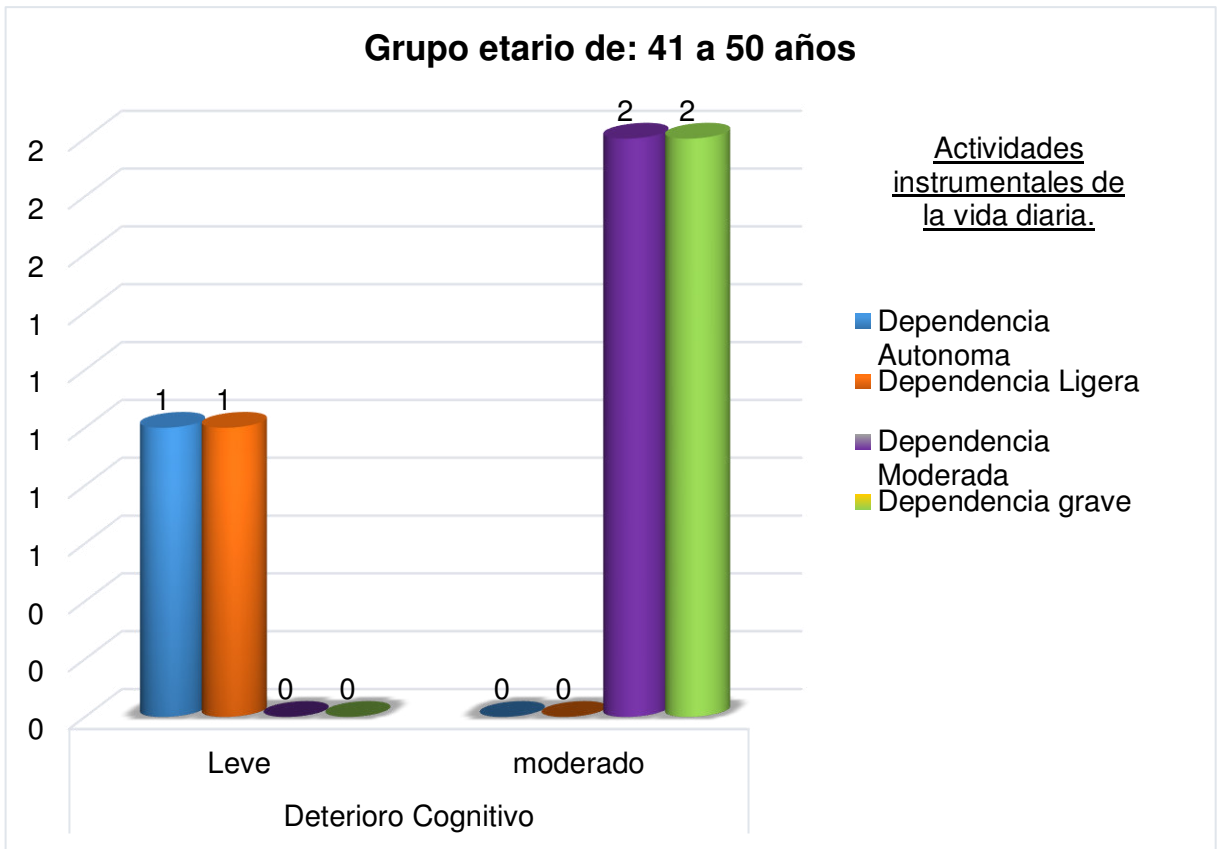
Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 30 a 40 años de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 8, se observa que la mayoría de pacientes de entre 30 a 40 años presentan, ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera (N=3), lo cual representa el 7,5% del total.

Grafica 6

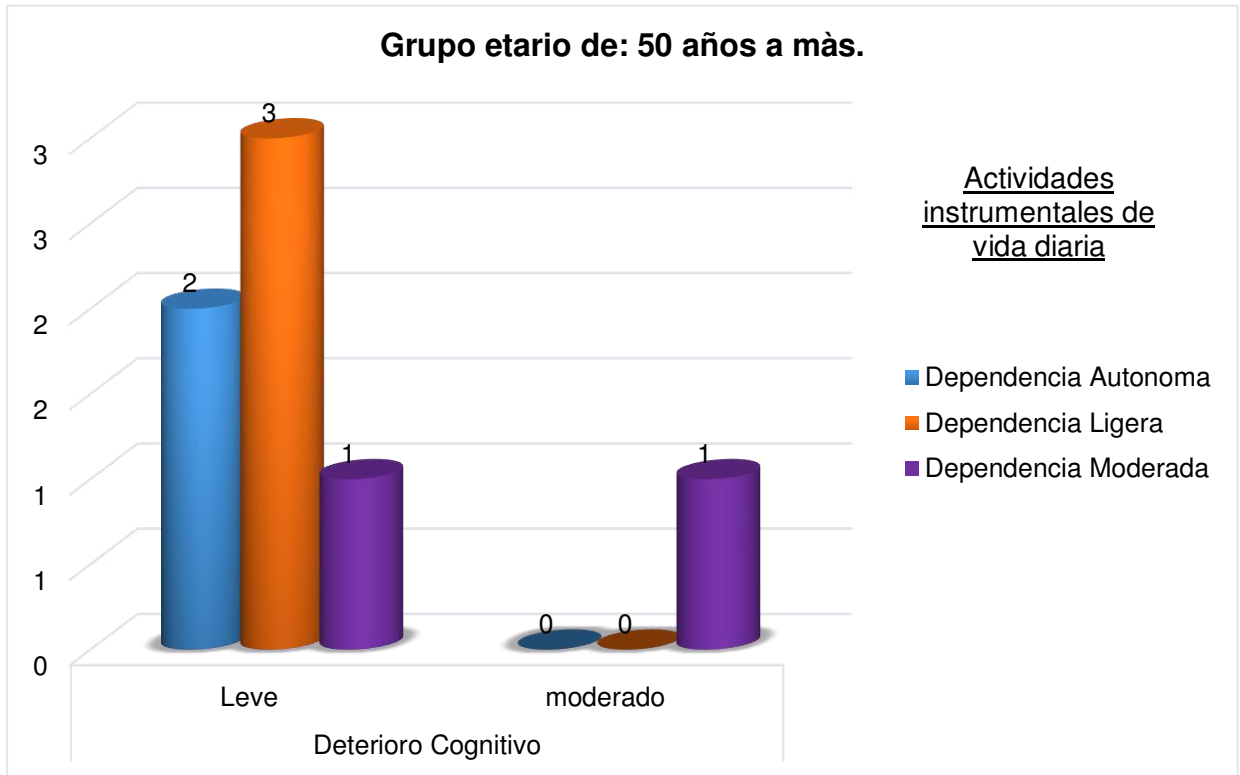
Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 41 a 50 años de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 9, se observa que la mayoría de pacientes de entre 41 a 50 años presentan, ante un deterioro cognitivo de carácter moderado, una dependencia de categoría tanto moderada, como grave (N=2), lo cual representa el 5% del total.

Grafica 7

Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por edad: De 50 años a más de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 10, se observa que la mayoría de pacientes de 50 años a más presentan, ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera grave (N=3), lo cual representa el 7,5% del total.

Tabla 11

Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra segmentada por grupo etario.

		Pruebas de normalidad		
		Shapiro-Wilk		
Grupo Etario		Estadístico	gl	Sig.
De 18 a 29 años	Deterioro Cognitivo	,484	21	,000
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,889	21	,001
De 30 a 40 años	Deterioro Cognitivo	,496	6	,000
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,805	6	,005
De 41 a 50 años	Deterioro Cognitivo	,640	6	,001
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,908	6	,001
De 50 años a más	Deterioro Cognitivo	,453	7	,000
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,858	7	,004

En la tabla 11 se presentan los resultados de la muestra total. Dado que nuestra muestra (N=40) tiene un tamaño menor a 50 (N<50), consideramos los resultados obtenidos de la **prueba de normalidad: Shapiro-Wilk**.

De los resultados se concluye que la muestra total, **no se ajusta a una distribución normal** dado que la significancia bilateral obtenida, respectivamente, es inferior a 0,05 (**p=0,00<0,05**). Por lo tanto, emplearemos una prueba estadística de tipo: **No Paramétrica**, ya que este tipo de prueba permite trabajar con variables que cuenten con una distribución libre.

Seleccionamos la **Prueba No Paramétrica: Prueba de Rho de Spearman** para evaluar la asociación entre dos variables de categoría ordinal que cuenten además con distribución libre para la muestra **segmentada por grupo etario**.

Tabla 12

Prueba de Rho de Spearman para la muestra segmentada por grupo etario.

		Correlaciones			
Grupo Etario			Deterioro Cognitivo	Actividades Instrumentales de vida diaria	
De 18 a 29 años	Rho de Spearman	Deterioro Cognitivo	1,000	,411	
		Sig. (bilateral)	.	,064	
		N	21	21	
		Actividades Instrumentales de vida diaria	Coeficiente de correlación	,411	1,000
		Sig. (bilateral)	,064	.	
		N	21	21	
De 30 a 40 años	Rho de Spearman	Deterioro Cognitivo	1,000	,707	
		Sig. (bilateral)	.	,116	
		N	6	6	
		Actividades Instrumentales de vida diaria	Coeficiente de correlación	,707	1,000
		Sig. (bilateral)	,116	.	
		N	6	6	
De 41 a 50 años	Rho de Spearman	Deterioro Cognitivo	1,000	,853*	
		Sig. (bilateral)	.	,031	
		N	6	6	
		Actividades Instrumentales de vida diaria	Coeficiente de correlación	,853*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.	

		N	6	6	
De 50 años a más	Rho de Spearman				
		Deterioro Cognitivo	Coefficiente de correlación	1,000	,540
			Sig. (bilateral)	.	,211
			N	7	7
		Actividades Instrumentales de vida diaria	Coefficiente de correlación	,540	1,000
			Sig. (bilateral)	,211	.
		N	7	7	

En la tabla 12, se presentan los resultados de la prueba de Rho de Spearman, donde se obtuvo un valor de significancia bilateral inferior al 5% de margen de error ($p < 0,05$), por lo tanto, este resultado nos confirma la **existencia de una correlación significativa** entre las variables de estudio: Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria solo para pacientes cuyas edades se encuentran en el grupo etario de 41 a 50 años. Además, se obtuvo que el grado de correlación entre ambas variables es **Alto**, puesto que el coeficiente obtenido es equivalente a 0,853, el cual se ubica en el rango de valores de 0,80 a 1,00.

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria; y además el grado de correlación es **Alto**, solo para el grupo de pacientes cuyas edades se encuentran entre 41 a 50 años.

Tabla 13

Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por ocupación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.

Tabla cruzada Deterioro Cognitivo*Actividades instrumentales de la vida diaria segmentada por ocupación							
Ocupación	Deterioro cognitivo	Actividades instrumentales de la vida diaria				Total	Significancia n (*)
		Dependencia Autonomía	Dependencia Ligera	Dependencia Moderada	Dependencia grave		
Ninguna	Leve			5		5	,084
	Moderado			3		3	
	Total			8		8	
Estudiante	Leve	1	5	3	2	11	,021
	Moderado	0	0	3	2	5	
	Total	1	5	6	4	16	
Trabajador	Leve	8	4			12	,188
	Total	8	4			12	
Ama de Casa	Leve		2		0	2	0,201
	moderado		0		2	2	
	Total		2		2	4	

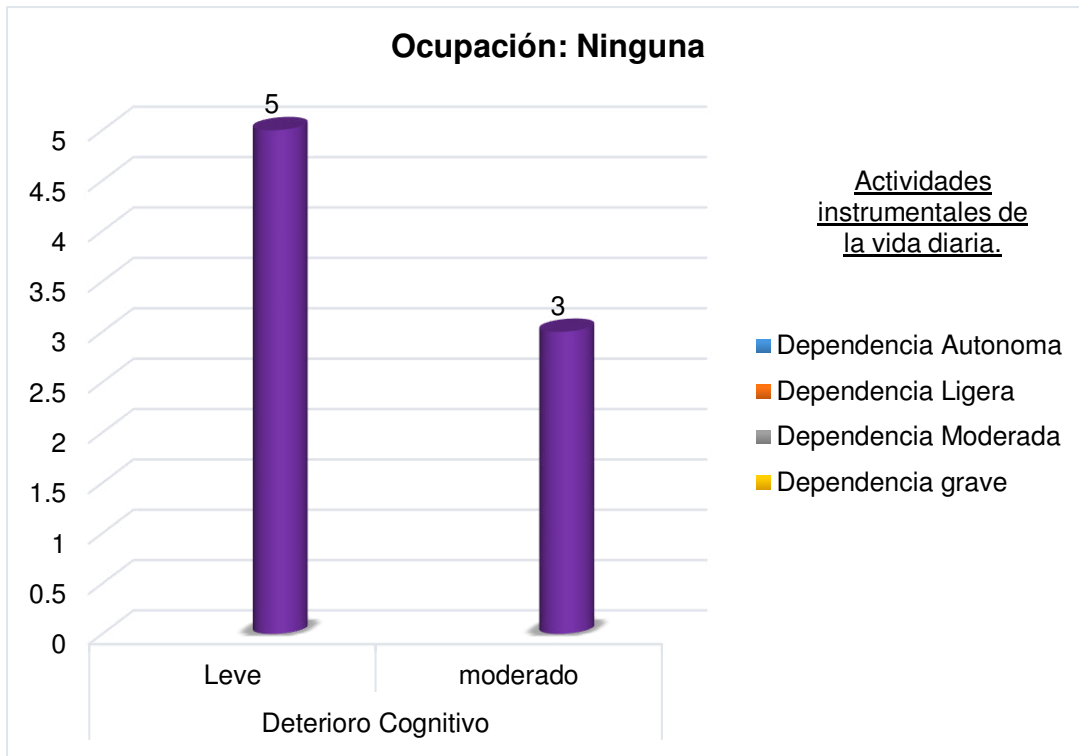
(*) Rho Spearman

Conclusión:

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de la vida diaria; para el grupo de pacientes que estudiantes y el grado de correlación es **moderado**. (p<0,05)

Grafica 8.

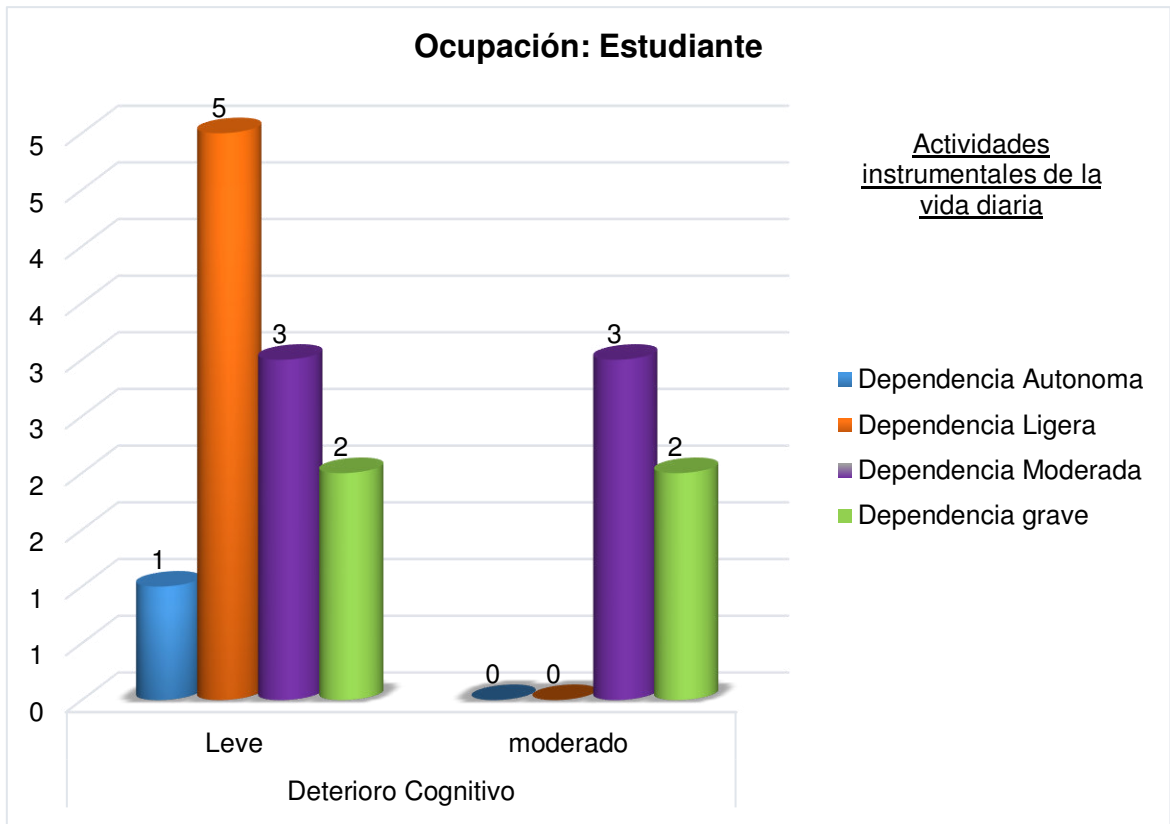
Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación: Ninguna, de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 11, se observa que dentro del grupo pacientes que no ejercen una ocupación, se concentra una mayoría de casos que poseen un deterioro cognitivo leve y que a su vez presentan una dependencia de categoría moderada (N=5) lo cual representa el 12,5% del total.

Grafica 9

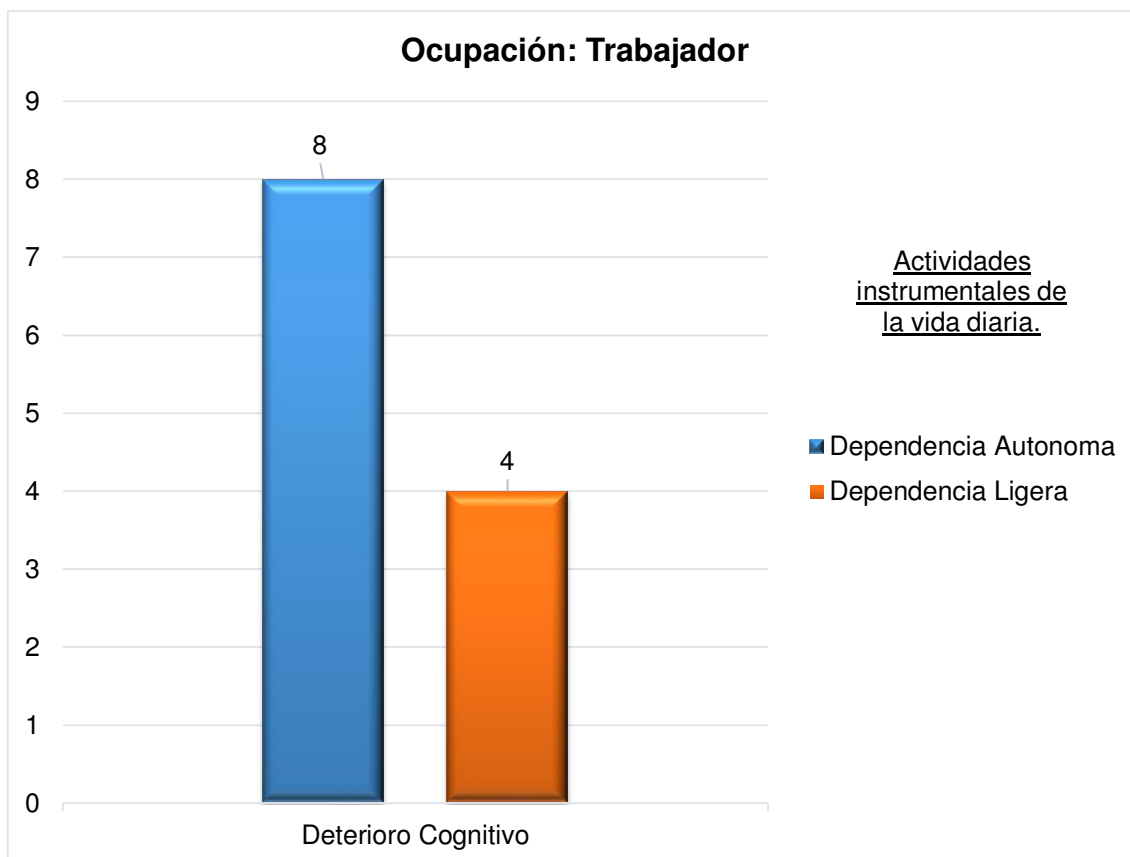
Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación: Estudiante, de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 12, se observa que dentro del grupo pacientes que son a la vez estudiantes, se concentra una mayoría de casos que poseen un deterioro cognitivo leve y que también presentan una dependencia de categoría ligera (N=5) lo cual representa el 12,5% del total.

Grafica 10

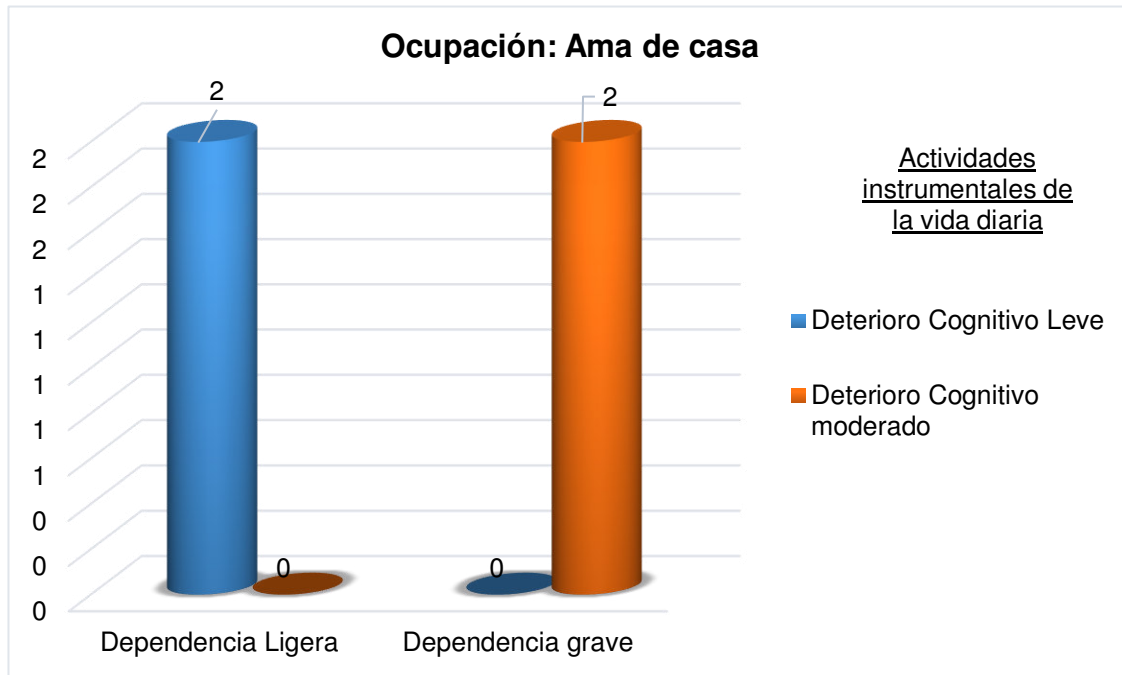
Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación, de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 13, se observa que dentro del grupo pacientes que son a su vez trabajadores, se concentra una mayoría de casos que poseen un deterioro cognitivo leve y que también presentan una dependencia de categoría autónoma (N=8) lo cual representa el 20,0% del total.

Grafica 11

Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria segmentado por ocupación: Amas de casa, de las personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud Mental Javier Mariátegui Chiappe.



En la figura 14, se observa que dentro del grupo pacientes que son a su vez amas de casa, se concentra una mayoría de casos que poseen un deterioro cognitivo leve y que también presentan una dependencia de categoría ligera (N=2) lo cual representa el 5,0% del total.

De igual forma se observa que dentro del grupo pacientes que son a su vez amas de casa, otra mayoría de casos que poseen un deterioro cognitivo moderado y que también presentan una dependencia de categoría grave (N=2) lo cual representa el 5,0% del total.

Tabla 14

Pruebas de normalidad aplicado a las variables de estudio, para la muestra segmentada por ocupación.

Pruebas de normalidad

Ocupación		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Ninguna	Deterioro Cognitivo	,641	8	,000
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,876	8	,000
Estudiante	Deterioro Cognitivo	,591	16	,000
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,882	16	,001
Trabajador	Deterioro Cognitivo	,867	12	,000
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,608	12	,000
Ama de Casa	Deterioro Cognitivo	,729	4	,001
	Actividades Instrumentales de vida diaria	,729	4	,000

En la tabla 14, se presentan los resultados de la muestra total. Dado que nuestra muestra (N=40) tiene un tamaño menor a 50 (N<50), consideramos los resultados obtenidos de la **prueba de normalidad: Shapiro-Wilk**.

De los resultados se concluye que la muestra total, **no se ajusta a una distribución normal** dado que la significancia bilateral obtenida, respectivamente, es inferior a 0,05 (**p=0,00<0,05**). Por lo tanto, emplearemos una prueba estadística de tipo: **No Paramétrica**, ya que este tipo de prueba permite trabajar con variables que cuenten con una distribución libre.

Seleccionamos la **Prueba No Paramétrica: Prueba de Rho de Spearman** para evaluar la asociación entre dos variables de categoría ordinal que cuenten además con distribución libre para la muestra **segmentada por ocupación**.

Tabla 15

Prueba de Rho de Spearman para la muestra segmentada por ocupación.

		Correlaciones		
Ocupación			Deterioro Cognitivo	Actividades Instrumentales de vida diaria
Ninguna	Rho de Spearman	Deterioro Cognitivo	1,000	,367
			Coeficiente de correlación	,367
			Sig. (bilateral)	.
		N	8	8
		Actividades Instrumentales de vida diaria	,084	,084
			Coeficiente de correlación	1,000
Estudiante	Rho de Spearman	Deterioro Cognitivo	1,000	,461
			Coeficiente de correlación	,461
			Sig. (bilateral)	.
		N	16	16
		Actividades Instrumentales de vida diaria	,021	,021
			Coeficiente de correlación	1,000
Trabajador	Rho de Spearman	Deterioro Cognitivo	1,000	,334
			Coeficiente de correlación	,334
		Sig. (bilateral)	.	
		N	12	12

		Actividades Instrumentales de vida diaria	Sig. (bilateral)	,188	.
			N	12	12
			Coeficiente de correlación	1,000	,452
		Deterioro Cognitivo	Sig. (bilateral)	.	0,201
			N	4	4
Ama de Casa	Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	,452	1,000
		Actividades Instrumentales de vida diaria	Sig. (bilateral)	0,201	.
			N	4	4

En la tabla 15, se presentan los resultados de la prueba de Rho de Spearman, donde se obtuvo un valor de significancia bilateral inferior al 5% de margen de error ($p < 0,05$), por lo tanto, este resultado nos confirma la **existencia de una correlación significativa** entre las variables de estudio: Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria solo para pacientes que a su vez son estudiantes. Además, se obtuvo que el grado de correlación entre ambas variables es **Moderado**, puesto que el coeficiente obtenido es equivalente a 0,461, el cual se ubica en el rango de valores de 0,40 a 0,60.

Finalmente, se concluye que **Sí existe correlación**, entre el Deterioro cognitivo y las Actividades instrumentales de vida diaria; y además el grado de correlación es **moderado**, solo para el grupo de pacientes que son a su vez estudiantes.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

A continuación, se discutirá lo siguiente:

Las variables de desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria y el deterioro cognitivo de las personas con esquizofrenia pertenecientes al área de terapia ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario presentan una correlación con mayor relevancia entre deterioro cognitivo y el desempeño en actividades instrumentales de la vida diaria (valores del estadístico p valor = 0.05), lo que concuerda con Arévalo Medina y col.¹⁷ ya que al encontrar valores significativos entre dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria y el grado de deterioro cognitivo que presentan las personas con esquizofrenia, ellos señalan que esta relación está vinculada a factores como la falta de estimulación y exclusión causada por los familiares. Además, guarda relación con las investigaciones de: Reema Samuel y col¹². quienes concluyeron en su investigación que la disfunción de las AIVDs es muy común en personas con esquizofrenia. Por otro lado, Macedo Monica y col¹³. resaltan de su estudio que la insuficiencia en el desempeño ocupacional de las personas con esquizofrenia en relación con las AIVD está directamente relacionada con la disfunción ejecutiva.

Ante los resultados encontrados, puede comentarse en base al marco teórico de la presente investigación que el deterioro cognitivo de la persona con esquizofrenia puede alcanzar un nivel tan elevado que interfiere en su capacidad para afrontar algunas de las demandas de la vida diaria, por lo que afecta gravemente a casi todas las áreas y funciones de la personas, siendo necesario el uso de diversos instrumentos para realizar evaluaciones detalladas e intervenciones centradas en las habilidades de vida independiente, y de esta forma, la rehabilitación sea más eficaz. Además, se denota la escasez de programas de rehabilitación específicos para esta población, que tenga como objetivo la mejora cognitiva ocupacional.

Por otro lado, se puede decir que esta relación está vinculada a factores como la falta de estimulación y exclusión causada por los familiares,

Podemos señalar también que, según el Marco de trabajo de la terapia ocupacional, a través de la modificación de las actividades diarias, del entorno, o de ambos, los terapeutas ocupacionales facilitan la participación significativa en las actividades de la vida. recordemos que el objetivo principal del terapeuta ocupacional es utilizar las

actividades que son importantes para el individuo, prestando el acompañamiento necesario para que logre aumentar las habilidades que le permitan tener una vida plena.³⁸

- En cuanto al primer objetivo sobre la relación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades de la vida diaria con relación al sexo en personas con diagnóstico de esquizofrenia, se obtuvo como resultados que la mayoría de pacientes son de género masculino (24%) y estos a su vez, presentan deterioro cognitivo leve (20% del total) lo cual influye a una mayor dependencia ligera en actividades instrumentales de la vida diaria, en cuanto al género femenino (16%) se pudo observar que la mayoría de mujeres presenta un deterioro cognitivo leve (10% del total) una dependencia en AIVD moderada. La presente investigación concuerda con el estudio realizado por Osorio Martínez ²¹, ya que, en su estudio encontró que fueron los varones que obtuvieron mejor nivel de funcionamiento comparado con las mujeres del estudio. Por otro lado, Zegarra Valdivia y col. ¹⁹ quienes dan a conocer que el sexo no parece estar involucrado con el deterioro cognitivo y la actividad funcional a diferencia de otros factores mas predominantes, de igual manera

Aguilar Domínguez¹¹ obtuvo resultados diferentes; encontró que la población masculina fue del 53% y la población femenina fue del 47%, dándose a notar que la mayoría de varones en un 88% presentaba mayor deterioro cognitivo a diferencia de las mujeres que obtuvieron mejor porcentaje.

Reema Samuel y col. ¹² halló que la mayoría de la población masculina 68% presentó mayor dependencia en las actividades instrumentales de vida diaria, las cuales fueron asociadas a las normas culturales del país donde se realizó la investigación (India).

Ashby Solis. ¹⁶ da a conocer en su estudio que el 81% de su población es de género masculino, de los cuales el 42% presenta deterioro cognitivo severo. Mendoza Fernández ¹⁸, obtiene respecto al sexo que la población masculina en un 20% presenta deterioro cognitivo severo a diferencia del género femenino en un 7% que presenta deterioro cognitivo leve.

Estos resultados se pueden contrastar con la bibliografía mencionada, puesto que la OMS define a que la esquizofrenia como trastorno mental grave, además, se da a conocer que el diagnóstico es más común en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones).

Sin embargo, teniendo en cuenta la naturaleza disfuncional de la esquizofrenia, las funciones ejecutivas relacionados con los conceptos de memoria de trabajo y memoria episódica, se deterioran aún más, por lo que les es complicado para ambos géneros realizar las actividades instrumentales por sí mismos y sin ninguna supervisión, sobrecargando a sus cuidadores y familiares.

Cabe resaltar que la mayoría de hombres de este estudio vivían solos o con familiares lejanos, a diferencia de las mujeres quienes vivían con sus familiares o cuidadores mas cercanos (papá, mamá y/o hermanos). Lo que corrobora aún mas los datos recabados en esta investigación puesto que los familiares al no ser instruidos respecto a las capacidades de las personas con este diagnóstico tienden a limitar la independencia en sus ocupaciones.

Por otro lado, es importante señalar que este hecho se encuentra en discusión, debido a que no hay suficientes estudios que señalen una diferencia estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y el nivel de dependencia de hombres y mujeres, siendo aun controversial este tema.

- En cuanto al segundo objetivo, la relación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, respecto al grupo etario, en personas con diagnóstico de esquizofrenia los resultados obtenidos, encontraron que el grupo etario de 41 a 50 años presentan deterioro cognitivo moderado y grave por tanto una dependencia moderada a grave.

Al contrastarlo con Aguilar Domínguez ¹¹ quien sostiene en su investigación que el análisis de deterioro cognitivo de acuerdo a la edad, presenta mayor prevalencia en el grupo de 41 a 65 años.

Remma Samuel y col ¹² encontraron resultados similares en cuanto a implicancias entre la edad, el deterioro cognitivo y el desempeño en AIVD; mayor deterioro cognitivo en el grupo etario de 30 años a más.

Mendoza Fernández y col.¹⁸ dieron a conocer en su investigación que las personas con esquizofrenia en el grupo de edad entre 36 a 60 años presentan un deterioro

cognitivo severo. De igual manera Ashby Solis ¹⁶ halló en su estudio que el grupo de edad entre 31 a 50 años tiene mayor prevalencia de deterioro cognitivo en personas con esquizofrenia.

Osorio Martínez ²¹ encontró en su investigación que el grupo etario de 46 a 70 años presentó un mayor deterioro cognitivo respecto a los otros grupos.

Finalmente, Zegarra y col. ¹⁹ en su estudio da a conocer que las personas con esquizofrenia con edades entre 20 a 40 años muestran un marcado perfil de deterioro cognitivo, siendo los dominios mas afectados la memoria, el lenguaje y la fluidez verbal (como medida de función ejecutiva).

En relación a los resultados encontrados y en contraste con la bibliografía, pueden ser explicados ya que, en múltiples estudios citados anteriormente, hay un claro predominio masculino donde los primeros síntomas se presentan en edad tardía.

La Guía de Práctica Clínica de Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico da a conocer que el inicio de la esquizofrenia se puede producir durante la adolescencia e incluso en la infancia, sin embargo, en los varones, la edad de inicio más frecuente a comienzos de los treinta años, mientras que en las mujeres lo es a finales de los veinte años o comenzando los treinta años, siendo la población mas perjudicada los que se encuentran en esta edad, debido a que se presenta un grave deterioro de la memoria declarativa verbal y espacial, así como también la memoria episódica, lo que explicaría el grado de correlación “alto” en los resultados del presente estudio para el grupo etario entre 41 a 50 años, repercutiendo considerablemente en las AIVD (gestión financiera, gestión de comunicación, movilidad en la comunidad, gestión del hogar y mantenimiento de la salud).

- En cuanto al tercer objetivo, la relación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación a la ocupación, se puede observar que la mayoría de personas con esquizofrenia en el presente estudio son estudiantes por lo que el mayor porcentaje presenta deterioro cognitivo leve y una dependencia de categoría ligera, las personas que no realizan ninguna ocupación presentan un deterioro cognitivo moderado y una dependencia en AIVD moderada, lo que trabajan en oficios presentan un deterioro cognitivo leve y una dependencia autónoma. Lo que guarda relación con Aguilar Domínguez ¹¹, halló que las personas con mayor deterioro cognitivo no presentaban escolaridad ni

estudios, a diferencia de los que tenían algún tipo de grado de instrucción.

Por otro lado, Deneken Sironvalle ¹⁴ obtuvo como resultados que la mayoría de personas con esquizofrenia que presentaba mayor deterioro cognitivo no tenían estudios superiores, la mayoría no realizaba ninguna ocupación y recibía pensión del estado.

Sin embargo, Reema Samuel y col. ¹² discrepan con la presente investigación que la mayoría de personas con esquizofrenia con deterioro cognitivo moderado y dependencia moderada en AIVD eran hombres con estudios secundarios. De igual manera Ashby Solis ¹⁶ difiere con la investigación, puesto que en su estudio la mayoría de personas con esquizofrenia tenían estudios superiores, siendo su deterioro cognitivo de moderado a grave.

En cuanto a los resultados encontrados y siendo la correlación con mayor significancia la de estudiantes respecto al deterioro cognitivo leve y dependencia en AIVD leve, se puede señalar que la mayoría son jóvenes, algunos de ellos y sus familiares, dieron a conocer en la entrevista realizada que eran asistidos completamente por sus cuidadores a pesar de que eran capaces de poder realizar sus actividades por sí mismos, lo que confirma lo dicho por Reema en su investigación puesto que es la misma familia la que estigmatiza la esquizofrenia y excluye a estas personas a realizar actividades de manera independiente.

Por otro lado, en cuanto a las investigaciones revisadas podemos afirmar que hay un deterioro significativo de los procesos cognitivos básicos: percepción, atención y memoria, a medida que se van presentando los síntomas de la esquizofrenia, agravándose más con la edad, independientemente del grado de instrucción y la ocupación de la persona, por lo que podemos resaltar de esta forma que al ser la mayor población del estudio jóvenes estudiantes, los resultados arrojan un deterioro cognitivo muy leve y mayor independencia en las AIVD, puesto que la mayoría están en edad temprana y los síntomas no se han agravado notoriamente.

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los resultados finales del estudio sostienen que el deterioro cognitivo mantiene una relación importante con el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria de la población (p valor = 0.05), por lo tanto, se acepta la hipótesis H_a , el deterioro cognitivo tiene relación significativa sobre el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima.
- La investigación evidencia como resultados que las personas de género masculino son más dependientes y tiene mayor deterioro cognitivo que las personas de género femenino.
- El presente estudio nos muestra que gran parte de la población de entre 18 a 29 años presentan, ante un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera, en comparación con el grupo etario de entre 41 a 50 años los cuales, presentan, ante un deterioro cognitivo de carácter moderado, una dependencia de categoría tanto moderada, como grave.
- Los resultados de la investigación evidencian que la mayoría de la población son estudiantes y ante un deterioro cognitivo leve presenta una dependencia ligera, sin embargo, el 30% de ellos ante un deterioro cognitivo leve presentan una dependencia de grave a moderada.

RECOMENDACIONES

- Realizar procedimientos para poder evaluar y reevaluar a la población a fin de mejorar la intervención y realizar un tratamiento adecuado en el área de terapia ocupacional, además de aprovechar el recojo de información para futuras investigaciones.

- Instruir al equipo multidisciplinario que interviene en el tratamiento, así como al personal de área de servicio, el entorno y la familia, respecto a la importancia de la autonomía de la persona con esquizofrenia, permitiéndole tener una mejor calidad de vida, además que se reducirá el impacto del deterioro cognitivo y evitaremos la presencia de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con este diagnóstico.

-Fomentar programas de Salud Mental, enfocados en la prevención primaria, a fin de progresar y conservar las capacidades y habilidades de las personas con esquizofrenia favoreciendo su independencia en todo relacionado a las AIVD.

- Promover programas de rehabilitación específicos de estimulación cognitiva, además de capacitar a los familiares, su comunidad, organizaciones y su entorno en general, ya que es de suma importancia la creación de este tipo de programas de rehabilitación para esta población, con objetivos cognitivos y ocupacionales.

- Incentivar a la creación de posteriores estudios, ya que actualmente no se cuentan con datos actualizados sobre esta problemática a nivel nacional y en Latinoamérica, permitiendo así la creación de estrategias que puedan contribuir a una mejor calidad de vida y salud para esta población, que guíen a familiares y cuidadores de personas con esquizofrenia respecto a su desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria y deterioro cognitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Esquizofrenia [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>
2. Esquizofrenia [Internet]. [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Orrico-Sánchez A, López-Lacort M, Muñoz-Quiles C, Sanfélix-Gimeno G, Díez-Domingo J. Epidemiology of schizophrenia and its management over 8-years period using real-world data in Spain. BMC Psychiatry [Internet]. 5 de abril de 2020 [citado 27 de mayo de 2021];20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132863/>
4. Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2009.
5. MINSA GOB.PE 4629.pdf [Internet]. [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
6. Ley N°30947, Ley de Salud Mental en el Artículo 37° Investigación en Salud Mental. Lima, Perú: Congreso de la Republica; 2019 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/.ey>
7. Borda MG, de Sánchez CR, Gutiérrez S, Ortiz A, Samper R, Cano-Gutiérrez C. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia. :8.
8. Krug A, Stein F, Kircher T. [Cognitive disorders in schizophrenia]. Nervenarzt. enero de 2020;91(1):2-9.
9. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
10. Resolución_Ministerial_N__658-2019-MINSA.pdf [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
11. Domínguez A, Fernando E. Relación entre esquizofrenia y deterioro cognitivo en pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, año 2019. 2020 [citado

20 de junio de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21135>

12. Samuel R, Thomas E, Jacob KS. Instrumental Activities of Daily Living Dysfunction among People with Schizophrenia. *Indian J Psychol Med.* abril de 2018;40(2):134-8.

13. Macedo M, Marques A, Queirós C, Mariotti MC. Esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas: uma abordagem qualitativa/Schizophrenia, instrumental activities of daily living and executive functions: a qualitative multidimensional approach. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 28 de junio de 2018 [citado 28 de junio de 2021];26(2). Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1938>

14. Sironvalle D, Andrés J. Repercusiones de la alteración de distintos dominios cognitivos sobre la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. 2018 [citado 20 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168300>

15. Requejo C, Alberto L. Mejora de las actividades de la vida diaria en personas con esquizofrenia: intervención desde la integración sensorial. 2017 [citado 20 de junio de 2021]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/135770>

16. Solís A, Andrés J. RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO Y EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA. febrero de 2017 [citado 20 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26530>

17. Arévalo Medina, Maribel S. Actividades de la vida diaria y deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia del instituto psiquiátrico Sagrado corazón” de quito, período abril-septiembre 2016. 2017 [citado 1 de julio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3394>

18. Mendoza Fernandez J, Muguera Huaman J. Grado de deterioro funcional en pacientes esquizofrénicos paranoides atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú 2019 -2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado 6 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8491>

19. Perfil de deterioro cognitivo en personas con esquizofrenia paranoide: estudio breve en población peruana | -Valdivia | Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/437>

20. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú [Internet]. [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300021
21. Osorio-Martínez ML. Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad. *Anales de la Facultad de Medicina*. enero de 2017;78(1):17-22.
22. Alòs A. Caballo, Vicente - Manual de Psicopatología Ed. [citado 31 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/40135429/Caballo_Vicente_Manual_de_Psicopatolog%C3%ADa_Ed
23. McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiol Rev*. 2008;30:67-76.
24. GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GP-C-Esquizofrenia-Completa.pdf>
25. Löhrs L, Hasan A. [Risk factors for the development of schizophrenia]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. febrero de 2019;87(2):133-43.
26. Barrera P A. Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. septiembre de 2006;44(3):215-21.
27. Alexander L Ortiz Ocaña - Academia.edu (PDF) Libro Educación infantil. ¿Cómo desarrollar y evaluar la cognición y la afectividad de los niños y niñas? [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/32368994/Libro_Educaci%C3%B3n_infantil_C%C3%B3mo_desarrollar_y_evaluar_la_cognici%C3%B3n_y_la_afectividad_de_los_ni%C3%B1os_y_ni%C3%B1as
28. Grieve, J.- Neuropsicología para TO (fotocopias) (1).pdf.
29. Fuenmayor G. La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
30. Fundamentos de neurociencia y neurorrehabilitación en terapia ocupacional.pdf.

31. Santrock, John W. - Psicología de la educación (5 ed.) - pdf Docer.com.ar [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/cns8xs>
32. Mejía Quintero E, Escobar Melo H. Caracterización de procesos cognitivos de memoria, lenguaje y pensamiento, en estudiantes con bajo y alto rendimiento académico. *Divers: Perspect Psicol.* 1 de enero de 2012;8(1):123.
33. ¿Qué es la TO? - Definición [Internet]. [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
34. Polonio López, B. TO en discapacitados físicos.pdf.
35. AOTA 2020 Español Revisada y Corregida [Internet]. pdfcoffee.com. [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/aota-2020-espanol-revisada-y-corregida-3-pdf-free.html>
36. Arenas Jiménez MD, Navarro García M, Serrano Reina E, Álvarez-Ude F. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Nefrología.* 1 de septiembre de 2019;39(5):531-8.
37. Garcilazo_sm.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4131/Garcilazo_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Morris K, Reid G, Spencer S. Occupational therapy delivered by specialists versus non-specialists for people with schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2021];(10). Disponible en: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.CD012398.pub2>
39. Pfeiffer E. A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients†. *Journal of the American Geriatrics Society.* octubre de 1975;23(10):433-41.
40. ESCALADELAWTONYBRODY.pdf [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/ESCALADELAWTONYBRODY.pdf>
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2014.
42. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Ago 27]; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95022017000100037&lng=es.
95022017000100037.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

43. Rojas-Gualdrón DF, C AS, A DC, C ÁS, D MOG. Análisis Rasch del Mini Mental State Examination (MMSE) en adultos mayores de Antioquia, Colombia. CES Psico. 19 de mayo de 2017;10(2):17-27.

44. Arana R, Isabel Y. Adaptación del Mini-Mental State Examination. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2003 [citado 3 de junio de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3303>

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Tecnología Médica

Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)		
Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductividad (0.94)		
A. Capacidad para usar el teléfono		Puntos
1	Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	2
2	Marca unos cuantos números bien conocidos.	2
3	Contesta el teléfono, pero no marca.	2
4	No usa el teléfono.	1
B. Ir de compras		
1	Realiza todas las compras necesarias con independencia.	2
2	Compra con independencia pequeñas cosas.	1
3	Necesita compañía para realizar cualquier compra.	1
4	Completamente incapaz de ir de compras.	1
C. Preparación de la comida		
1	Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia.	2
2	Prepara las comidas si se le dan los ingredientes.	1
3	Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada.	1
4	Necesita que se le prepare y sirva la comida.	1
D. Cuidar la casa		
1	Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	2
2	Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer la cama	2
3	Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	2
4	Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	2
5	No participa en ninguna tarea doméstica	1
E. Lavado de ropa		
1	Realiza completamente el lavado de ropa personal	2
2	Lava ropa pequeña	2
3	Necesita que otro se ocupe del lavado	1
F. Medio de transporte		

1	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2	Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3	Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4	Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5	No viaja	0

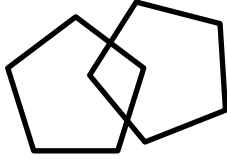
G. Responsable sobre la medicación		
1	Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2	Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3	No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. Capacidad de utilizar el dinero		
1	Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2	Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	1
3	Incapaz de manejar el dinero	0
Puntuación total		

La interpretación de resultados será la siguiente para la presente investigación:

- Dependencia total : 0
- Dependencia grave : 1-3
- Dependencia moderada : 4-7
- Independiente : 8

ANEXO 2

Mini Mental State Examination					
Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)					
Nombre:		Varón []		Mujer []	
Fecha:	F. Nacimiento:		Edad:		
Estudios/Profesión:					
Observaciones:					
¿En qué año estamos?	0-1		Orientación temporal (Máx. 5)		
¿En qué estación?	0-1				
¿En qué día (fecha)?	0-1				
¿En qué mes?	0-1				
¿En qué día de la semana?	0-1				
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0-1		Orientación espacial (Máx. 5)		
¿En qué piso (o planta, sala, área)?	0-1				
¿En qué pueblo (Cuidad)?	0-1				
¿En qué provincia estamos?	0-1				
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0-1				
Nombre tres palabras: Soles - Caballo - Manzana o (Balón - Bandera - Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego e pide al paciente que los repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, has un máximo de 6 veces.				N° de repeticiones necesarias	
Soles 0-1		Caballo 0-1		Manzana 0-1	Fijación - Recuerdo inmediato (Máx .3)
(Balón 0-1		Bandera 0-1		Árbol 0-1)	
Si tiene 30 soles y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.				Atención	
30 0-1	27 0-1	24 0-1	21 0-1	18 0-1	-Calculo (Máx. 5)
(O 0-1	D 0-1	N 0-1	U 0-1	M 0-1)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.				Recuerdo diferido(Máx. 3)	
Soles 0-1		Caballo 0-1		Manzana 0-1	
(Balón 0-1		Bandera 0-1		Árbol 0-1)	

Denominación. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿Qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	Lápiz 0-1	Lenguaje (Máx. 9)	
	Reloj 0-1		
Repetición. He de pedirle que repita la frase: " ni si, ni no, ni, pero" (o " la mazamorra morada tiene duraznos y guindones ")	0-1		
Ordenes. He de pedirle que siga la orden: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvame lo con la mano derecha ".	Coge con la mano 0-1		
	Dobla por la mitad 0-1		
	Pone en el suelo 0-1		
Lectura. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase	0-1		
Escritura. Que escriba una frase (con sujeto y predicado)	0-1		
Copia. Dibuje 2 pentágonos interceptados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 	0-1		
Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)			

La interpretación de resultados será la siguiente para la presente investigación:

- Ausencia de deterioro cognitivo : 30 – 27
- Deterioro Cognitivo Leve : 26 – 24
- Deterioro Cognitivo Moderado : 23 - 12
- Deterioro Cognitivo Severo : 11 – 0

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yalile Sánchez Garay

Estudiante de Tecnología Médica en Terapia Ocupacional

DNI: 74907280

Correo: yalile.sanchez@unmsm.edu.pe

TÍTULO DE ESTUDIO: “Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia de un centro comunitario de Lima, 2021.

INVESTIGADOR: Sánchez Garay Yalile Dalim.

PROPÓSITO: Determinar la relación del deterioro cognitivo y las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.

RIESGOS: Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

COSTOS O ESPENDIOS: La participación del presente estudio es totalmente gratuita. Pero si se requiere de su compromiso de brindarnos datos verdaderos y su acudencia puntual al área de terapia ocupacional, el tiempo que demorará las evaluaciones, está estimado entre treinta y sesenta minutos.

BENEFICIOS: Con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de salud, específicamente en los procesos de rehabilitación y de esta manera también estaría ayudando a otras personas con condiciones similares.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted no decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, en caso de que usted decida participar y tenga preguntas puede dirigirse al investigador. Todos los datos que se recogerán de la entrevista que nos facilitará; son solo con fines de investigación y de estudio siendo ellos utilizados de manera confidencial.

CONSENTIMIENTO

YO DNI: Luego de ser informado (a), da su consentimiento para colaborar en el trabajo de investigación.

Firma:

Lima de..... del 2021

Firma testigo:

DNI:

Firma Investigador:

ANEXO 4

Matriz de consistencia de “Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variables	Dimensiones	Metodología	Población y muestra	Técnica e instrumentos
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo y el desempeño de actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima metropolitana durante el año 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo y la actividad instrumental de vida diaria de gestión del hogar en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo y la actividad instrumental de vida diaria de movilidad en la comunidad en personas con diagnóstico de</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Analizar la relación entre deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional de un centro comunitario de Lima.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Describir la relación entre deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación al sexo en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.</p> <p>2. Establecer la relación entre deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El deterioro cognitivo limita el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. El deterioro cognitivo limita el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación al sexo en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.</p> <p>2. El deterioro cognitivo limita el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación al grupo etario en personas con</p>	<p>4.1 Variable 1:</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>4.2 Variable 2:</p> <p>Actividades instrumentales de la vida diaria.</p>	<p>Orientación.</p> <p>Calculo y atención.</p> <p>Memoria.</p> <p>Lenguaje y praxis.</p> <p>Lavado de la ropa</p> <p>Movilidad en la comunidad</p> <p>Toma de medicamentos.</p> <p>Manejo de asuntos económicos</p>	<p>Enfoque</p> <p>Investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Nivel</p> <p>Diseño:</p> <p>Observacional</p>	<p>La población estará conformada por personas con diagnóstico de esquizofrenia de un centro comunitario de Lima, 2021. que deseen brindar su participación para este proyecto.</p> <p>La muestra de estudio estará conformada por personas con esquizofrenia que acuden al área de Terapia Ocupacional, con un total de 40 comprendidos durante el periodo de estudio.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionarios:</p> <p>-Nº1</p> <p>State</p> <p>-Nº2</p> <p>Escala de Lawton y Brody</p>

<p>esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo y la actividad instrumental de vida diaria de toma de medicamentos en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021?</p>	<p>instrumentales de la vida diaria, con relación al grupo etario en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.</p> <p>3. Identificar la relación entre deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación a la ocupación en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.</p>	<p>diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021</p> <p>3. El deterioro cognitivo limita el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, con relación a la ocupación en personas con diagnóstico de esquizofrenia del área de terapia ocupacional de un centro comunitario de Lima, 2021.</p>		<p>Capacidad para usar el teléfono</p> <hr/> <p>Hacer compras</p> <hr/> <p>Preparación de la comida</p> <hr/> <p>Cuidado de la casa</p>	<p>No experimental</p>		
--	---	---	--	---	------------------------	--	--

ANEXO 5

Lima 8 de noviembre del 2021.

Solicito autorización para realizar entrevistas a usuarios del Centro de salud mental comunitaria Javier Mariategui Chiappe.

Dra. Maria Del Pilar Rodriguez Huaman Directora del Centro de Salud Mental comunitaria Javier Mariategui Chiappe

Estimada Dra. Rodriguez

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, en mi condición de estudiante universitario del curso de Proyecto de Tesis, debo realizar un trabajo de investigación para obtener el título de licenciado en Tecnología Médica, en el área de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Motivo por el cual, solicito su autorización para realizar entrevistas a usuarios del Centro de salud mental comunitaria Javier Mariategui Chiappe, con la finalidad de recolectar los datos de mi proyecto de tesis titulado:

“Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de vida diaria en personas con esquizofrenia de un centro de salud mental comunitaria”- Lima, 2021”

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado a cada usuario, así como la privacidad y confidencialidad de los datos, que serán de uso netamente académico.

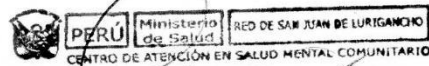
Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

.....

Estudiante/Tesista

Yalile Sánchez Garay.



Dra. María del Pilar Rodríguez Huamani
MÉDICO PSIQUIÁTRA
CMP: 54770 RNE: 29355

ANEXO 6



Firmado digitalmente por PODESTA
GAVILANO Luis Enrique FAU
20148092282 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2021 06:55:23 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 08 de Septiembre del 2021

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002839-2021-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B4-20210000292, de fecha 06 de setiembre de 2021 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N° 000405-2021-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita la emisión de la Resolución de Decanato aprobando el Proyecto de tesis *“Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021”*, de la tesista Sánchez Garay, Yalile Dalim Código 17010151 del Área de Terapia Ocupacional, el cual tiene los méritos en forma y en fondo para ser considerado apto para su ejecución y cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la EP de Tecnología Médica. Su asesora es la Lic. Betty Liliana Gonzales Núñez - Código 09045A; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Estudiante: Yalile Dalim Sánchez Garay Código de matrícula N° 17010151 E.P. de Tecnología Médica Área: Terapia Ocupacional	Título del Proyecto de Tesis: “Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021”
Asesora: Lic. Betty Liliana Gonzales Núñez Código: 09045A	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
.PG/mmb VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE
PELLA Alicia Jesus FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.09.2021 17:08:39 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **OWYRYPH**



Información complementaria DNI del Bachiller: 74907280

Correo del asesor: bgonzalesn@unmsm.edu.pe

Grupo de investigación: -

Fuente de financiamiento: La presente investigación se realizó con los fondos propios del investigador.

Disciplina de la ODCE: -

Título en inglés: Cognitive impairment and daily instrumental activities in people diagnosed with schizophrenia.