



*Desempeño ocupacional en mujeres adultas con esquizofrenia. Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Ecuador*

*Occupational performance in adult women with schizophrenia. Santa Mariana Residence of the Institute of Neurosciences of the Board of Charity of Guayaquil, Ecuador*

*Desempenho ocupacional em mulheres adultas com esquizofrenia. Residência Santa Mariana do Instituto de Neurociências da Junta de Caridade de Guayaquil, Equador*

Ines María Calleri-Herrera <sup>I</sup>

[ines\\_cellery@hotmail.com](mailto:ines_cellery@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-6615-5078>

Michelle Alexandra Garaicoa-Salas <sup>II</sup>

[michelle\\_garaicoa@hotmail.com](mailto:michelle_garaicoa@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5251-3233>

Mary Dayanara Vélez-Almea <sup>III</sup>

[dayi282005@hotmail.com](mailto:dayi282005@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-4211-2604>

**Correspondencia:** [ines\\_cellery@hotmail.com](mailto:ines_cellery@hotmail.com)

Ciencias técnicas y aplicadas

Artículo de investigación

\***Recibido:** 20 de Agosto de 2020 \***Aceptado:** 27 de Septiembre de 2020 \* **Publicado:** 06 de Octubre de 2020

1. Investigador Independiente, Ecuador.
2. Investigador Independiente, Ecuador.
3. Diploma Superior En Docencia Universitaria, Magíster en Educacion Superior, Licenciada en Terapia Ocupacional.

## Resumen

Este estudio tuvo como **objetivo** identificar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria en mujeres adultas con esquizofrenia Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. **Metodología:** El tipo de investigación fue tipo descriptivo, no experimental, de campo. La población estuvo conformada por; 80 mujeres adultas de treinta a noventa y seis años. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo por conveniencia, atendiendo a criterios de exclusión e inclusión, quedando conformada por veinte (20) usuarias. La técnica de recolección de datos se empleó la entrevista y observación. A modo de instrumento se consideró escalas estandarizadas como: escala de Katz; medida de la Independencia Funcional (MIF) y cuestionario de Pfeiffer, también conocida como SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire). **Resultados:** En cuanto al diagnóstico: 30% presentó diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica; 30% esquizofrenia paranoide; 20% esquizofrenia indiferenciada; 15 % esquizofrenia residual y 5% esquizofrenia catatónica. El ítem Intervenciones terapéuticas, arrojó que: 68% no reciben intervención terapéutica alguna, 14% reciben terapia física y con un 4% y 5%, talleres, centro de rehabilitación integral, psicología y Psico rehabilitación. El ítem Evaluaciones; Cuestionario de Pfeiffer: 85% presentó un importante deterioro cognitivo, 10% leve deterioro cognitivo y 5% normal. Medida de independencia funcional: 80% presentó alto déficit en la resolución de problemas, 25 % alteraciones en el control de esfínteres en intestino y vejiga, 20% limitación en la ejecución de actividades como: aseo personal, baño, vestido superior e inferior y uso del baño. Escala de Katz: 30% es independiente en todas sus funciones; 30%, es independiente en todas sus funciones menos en una de ellas, 15 % en el nivel y 10% dependientes en todas las funciones. **Conclusiones:** La esquizofrenia es un trastorno mental grave del neurodesarrollo que altera la conducta del individuo, su forma de pensar y actuar impidiendo la relación entre uno o más personas y un eficiente desempeño ocupacional.

**Palabras claves:** Mujeres; esquizofrenia; evaluación

## Abstract

This study aimed to identify the occupational performance in the activities of daily living in adult women with schizophrenia Santa Mariana Residence of the Institute of Neurosciences of the Guayaquil Charity Board. Methodology: The type of research was descriptive, not experimental,

field. The population was made up of; 80 adult women from thirty to ninety-six years old. For the selection of the sample, convenience sampling was used, attending to exclusion and inclusion criteria, being made up of twenty (20) users. The data collection technique used was interview and observation. As an instrument, standardized scales were considered such as: Katz scale; Functional Independence Measure (MIF) and Pfeiffer questionnaire, also known as SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire). Results: Regarding the diagnosis: 30% presented a diagnosis of hebephrenic schizophrenia; 30% paranoid schizophrenia; 20% undifferentiated schizophrenia; 15% residual schizophrenia and 5% catatonic schizophrenia. The item Therapeutic interventions showed that: 68% do not receive any therapeutic intervention, 14% receive physical therapy and with 4% and 5%, workshops, a comprehensive rehabilitation center, psychology and Psychorehabilitation. The item Evaluations; Pfeiffer questionnaire: 85% presented significant cognitive impairment, 10% mild cognitive impairment and 5% normal. Measure of functional independence: 80% presented high deficit in problem solving, 25% alterations in bowel and bladder sphincter control, 20% limitation in the execution of activities such as: personal hygiene, bathroom, upper and lower clothing and use of the bathroom. Katz scale: 30% are independent in all their functions; 30% are independent in all their functions except one of them, 15% in the level and 10% dependent in all the functions. Conclusions: Schizophrenia is a serious mental disorder of neurodevelopment that alters the behavior of the individual, his way of think and act preventing the relationship between one or more people and efficient occupational performance.

**Keywords:** Women; schizophrenia; evaluation

## Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar o desempenho ocupacional nas atividades de vida diária de mulheres adultas com esquizofrenia Residência Santa Mariana do Instituto de Neurociências do Guayaquil Charity Board. Metodologia: O tipo de pesquisa foi descritiva, não experimental, de campo. A população era composta por; 80 mulheres adultas de trinta a noventa e seis anos. Para a seleção da amostra, utilizou-se a amostragem por conveniência, atendendo aos critérios de exclusão e inclusão, sendo composta por vinte (20) usuários. A técnica de coleta de dados utilizada foi entrevista e observação. Como instrumento, foram consideradas escalas padronizadas como: escala de Katz; Functional Independence Measure (MIF) e questionário de

Pfeiffer, também conhecido como SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) Resultados: Quanto ao diagnóstico: 30% apresentaram diagnóstico de esquizofrenia hebefrênica; Esquizofrenia paranóide de 30%; 20% esquizofrenia indiferenciada; 15% de esquizofrenia residual e 5% de esquizofrenia catatônica. O item Intervenções terapêuticas mostrou que: 68% não recebem nenhuma intervenção terapêutica, 14% recebem fisioterapia e com 4% e 5%, oficinas, centro de reabilitação integral, psicologia e psicorreabilitação. O item Avaliações; Questionário de Pfeiffer: 85% apresentaram comprometimento cognitivo significativo, 10% comprometimento cognitivo leve e 5% normal. Medida de independência funcional: 80% apresentaram alto déficit na resolução de problemas, 25% alterações no controle do intestino e esfíncter vesical, 20% limitação na execução de atividades como: higiene pessoal, banheiro, vestimenta e uso do banheiro. Escala de Katz: 30% são independentes em todas as suas funções; 30% são independentes em todas as suas funções exceto uma delas, 15% no nível e 10% dependentes em todas as funções. Conclusões: A esquizofrenia é um transtorno mental grave do neurodesenvolvimento que altera o comportamento do indivíduo, sua forma de pensar. pensar e agir evitando o relacionamento entre uma ou mais pessoas e o desempenho ocupacional eficiente.

**Palavras-chave:** Mulheres, esquizofrenia, avaliação

## **Introducción**

La promoción de la salud en ámbito de la terapia ocupacional, permite otorgar una mejor calidad de atención al paciente a través de una gama de herramientas, que ayudan a lograr el máximo de funcionalidad, autonomía e independencia en los procesos básicos, como la higiene, alimentación, traslado, vestuario, otros, en aquellas personas afectadas, ofreciendo para ello todos los recursos disponibles, tanto para él como para su familia, a fin de que se adapte y acepte su condición, como es el caso de personas con padecimientos mentales, como la esquizofrenia, a fin de intervenir de la mejor manera posible durante el proceso en el cual el individuo se va disponiendo y equilibrando sus ocupaciones y, por ende, su vida.

En tal sentido, el National Institute of Mental Health (NIH, 2011), afirma que la esquizofrenia es un trastorno grave del neurodesarrollo que dura toda la vida y que afecta la forma cómo una persona piensa, siente y se comporta. (Silva & Otros, 2018), señalan que la esquizofrenia es un trastorno mental psicótico, de etiología desconocida. Así, la esquizofrenia es un trastorno mental que afecta las funciones cerebrales que persisten en el transcurso de la vida de la persona

afectada. En la misma línea, (Salomon , Haagsma , & Davis, 2015), precisan que las esquizofrenias y los trastornos bipolares suelen denominarse trastornos mentales graves [...], los episodios psicóticos agudos en el contexto de la esquizofrenia se consideran el estado de salud más discapacitante en el marco de la carga de enfermedad.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), ha señalado alguno de los síntomas más característicos de esta patología, a saber, alucinaciones, delirios, conducta extravagante, discurso desorganizado y alteraciones de las emociones. En este mismo orden, (NIH, 2011), dice que los signos suelen aparecer entre los 16 y 30 años. Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en tres categorías: positivos, negativos y cognitivos.

Siguiendo con (NIH, 2011), los síntomas positivos, se conocen como positivos porque son comportamientos adicionales que generalmente no se ven en las personas sanas, incluyen: alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, trastornos del movimiento. En cuanto a los síntomas negativos; se refieren a abstinencia social, dificultad para mostrar emociones o problemas para funcionar normalmente. Las personas con síntomas negativos pueden requerir ayuda con las tareas diarias, incluyen: hablar con voz apagada, falta de expresión facial, como una sonrisa o el ceño fruncido, dificultad para sentir la felicidad, problemas para planificar y mantener una actividad, como ir al supermercado y hablar muy poco con otras personas, incluso cuando es importante. Con relación a los síntomas cognitivos no son fáciles de ver, pero pueden dificultar que la persona mantenga un trabajo o se cuide, incluyen: dificultad para procesar información para la toma de decisiones, problemas para usar información inmediatamente después de aprenderla y dificultad para prestar atención.

En cuanto a la epidemiología, la esquizofrenia, representa un reto único para el epidemiólogo debido a su naturaleza multifacética. Según, cifras de la (OMS, 2019), afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). Asimismo, los hombres desarrollan esquizofrenia generalmente a una edad más temprana. En el informe denominado; La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas (OPS & OMS, 2018), se indica que, la variación regional de la discapacidad por esquizofrenia como porcentaje de la discapacidad total va de 1,1% en Haití a 2,5% en Estados Unidos. Los patrones subregionales están menos claros, pero Estados Unidos, Canadá y la mayoría de los países sudamericanos están por encima del promedio por países (1,6%). De forma particular, en Ecuador, la discapacidad por esquizofrenia, equivale a 1,6% (OPS & OMS, 2018).



Igualmente, (Silva & Otros, 2018), resaltan que en el Ecuador la esquizofrenia, tiene una prevalencia del 38% del total de los egresos en hospitales psiquiátricos, y un 21,7% de las atenciones en consulta externa. Esto se traduce en mayor demanda a nivel social, sanitario y económico.

Es así que, (OPS & OMS, 2018), asevera que, la esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral, y es ahí, donde la Terapia Ocupacional, tiene su radio de acción. De este modo, la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WOFT, 2012), define a la Terapia Ocupacional como una disciplina que promueve la salud y el bienestar a través del uso terapéutico de la ocupación. En palabras de (Gajardo & Aravena, 2016), la Terapia Ocupacional es una profesión del área de la salud que busca promover el bienestar y mejores niveles de salud por medio de la ocupación. Asimismo, (Fernández, 2019) dice que; la OMS define la Terapia Ocupacional como «el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social».

Es de resaltar que, el principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. (WOFT, 2012). Para ello, los Terapeutas Ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. (Jiménez, 2018)

Dentro del Marco de Terapia Ocupacional, para la atención del paciente, a decir de (Fernández, 2019), se parte de un abordaje holístico de la persona para lograr una conducta productiva y funcional a través de intervenciones dirigidas a la promoción, restauración, mantenimiento, compensación y prevención de la discapacidad. Todo ello orientado al logro de la inserción del individuo en su entorno cotidiano.

Partiendo de las ideas señaladas se tiene que objetivo el investigación fue: Identificar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, mediante valoración de destrezas de ejecución para la elaboración de una Guía de Rehabilitación de las Actividades de la Vida Diaria desde el Enfoque Cognitivo-Conductual y el Modelo de Ocupación Humana, en mujeres adultas de 40 a 70 años de edad con esquizofrenia de la Residencia Santa Mariana del Instituto de

Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil en el periodo comprendido de noviembre del 2019 a febrero del 2020.

### **Hipótesis**

La esquizofrenia incide en el desempeño ocupacional de mujeres adultas de 40 a 70 años de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

### **Metodología**

Para el estudio se consideró un enfoque mixto, con un diseño tipo descriptivo, no experimental (observacional) de campo. La población estuvo conformada por 80 mujeres adultas de treinta a noventa y seis años, que habitan en la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, que presentaron diagnóstico de trastorno mental, donde se encuentra la esquizofrenia, patología seleccionada dentro del tema de estudio. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo por conveniencia, atendiendo a criterios de exclusión e inclusión. La muestra escogida estuvo conformada por veinte (20) usuarias con diagnóstico de esquizofrenia, de la referida institución. Como técnica de recolección de datos se empleó la entrevista y observación y como instrumento se consideró las escalas estandarizadas, tales como: escala de Katz; medida de la Independencia Funcional (MIF) y cuestionario de Pfeiffer, también conocida como SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire). Para el procesamiento de la información se empleó la estadística descriptiva.

### **Análisis e interpretación de resultados**

Luego de la aplicación del instrumento se logró obtener los siguientes resultados, en cuanto a: Entrevista a usuarias de Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, encontrándose que: las edades de las usuarias de la Residencia Santa Mariana, predomina con un 20% la edad de 70 años equivalente a 4 usuarias, siguiendo con un 15% que correspondiendo a 3 usuarias de la edad de 69 años, un 10% correspondiente a 65 años representadas por 2 usuarias y finalizando un 5% las edades de 42, 50, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 63, 64 y 68 años que corresponde a un usuario por las edades mencionadas. (Ver tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida en la entrevista en cuanto a la variable edad

Ítem	Edades	Frecuencia
42	1	5%
50	1	5%
52	1	5%
53	1	5%
55	1	5%
57	1	5%
58	1	5%
59	1	5%
63	1	5%
64	1	5%
65	2	10%
68	1	5%
69	3	15%
70	4	20%
<b>TOTAL</b>	20	100%

**Fuente:** Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana.  
**Elaborado por:** Calleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

En cuanto a la información obtenida sobre el ítem: año de ingreso de usuarias Residencia Santa Mariana - Instituto de Neurociencias; el 90% que corresponde a 18 usuarias ingresaron en el año 2003, siguiendo con un 5 % en el año 2005 y 2006, representado por una usuaria respectivamente. (Ver tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida sobre año de ingreso a la institución.



Ítem	Fecha	Cantidad	Frecuencia
1	2003	18	90%
2	2005	1	5%
3	2006	1	5%
<b>Total</b>		20	100%

**Fuente:** Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana.

**Elaborado por:** Celleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

Con relación al ítem: lugar de procedencia de usuarias Residencia Santa Mariana - Instituto de Neurociencias, se tiene que; el lugar de mayor porcentaje de procedencia de las usuarias corresponde a la provincia del Guayas con un 50% equivalente a 10 usuarias, siguiendo con un 15% de la provincia de Manabí representado por 3 usuarias, con un 10 % correspondiente a la provincia del El Oro y Azuay representado por 2 usuarias, finalizando con un mínimo porcentaje de 5% correspondiente a una usuaria en las provincias de Loja, Chimborazo y Los Ríos. (Ver tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida sobre: Lugar de procedencia.

Ítem	Lugar de procedencia	Cantidad	Frecuencia
1	Guayas	10	50%
2	Manabí	3	15%
3	El Oro	2	10%
4	Azuay	2	10%
5	Loja	1	5%
6	Chimborazo	1	5%
7	Los Ríos	1	5%
<b>Total</b>		20	100%

**Fuente:** Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana.

**Elaborado por:** Celleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

Otra de las dimensiones resaltantes en este estudio es el referido a la variable: Diagnóstico de las usuarias de Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia

de Guayaquil, obteniendo los siguientes resultados: el 30% de la muestra presentan diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica y con el mismo porcentaje con esquizofrenia paranoide, que equivalen a 6 usuarias respectivamente, el 20% corresponde a esquizofrenia indiferenciada representada por 4 usuarias, seguido con un 15 % correspondiente a 3 usuarias con esquizofrenia residual y finalmente un 5% equivalente a una usuaria con esquizofrenia catatónica. (Ver tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida sobre: Diagnóstico.

Ítem	Diagnóstico	Cantidad	Frecuencia
1	Esquizofrenia indiferenciada	4	20%
2	Esquizofrenia hebefrénica	6	30%
3	Esquizofrenia catatónica	1	5%
4	Esquizofrenia paranoide	6	30%
5	Esquizofrenia residual	3	15%
<b>Total</b>		20	100%

**Fuente:** Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana.

**Elaborado por:** Calleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

En relación al ítem: Intervenciones terapéuticas de las usuarias de Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, se tiene que: El 68% corresponde a 13 usuarias que no reciben intervención terapéutica alguna, siguiendo con un 14% equivalente a 3 usuarias que reciben terapia física y finalizando con un 4% y 5% correspondiente a una usuaria respectivamente a talleres, centro de rehabilitación integral, psicología y Psicorehabilitación.(Ver tabla 5)

**Tabla 5.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida sobre: Intervenciones terapéuticas.

Ítem	Intervenciones terapéuticas	Cantidad	Frecuencia
1	Ninguna	15	68%
2	Terapia Física	3	14%
3	Talleres	1	5%
4	Centro de rehabilitación integral	1	5%
5	Psicología	1	5%
6	Psicorehabilitación	1	5%
<b>Total</b>		22	100%

**Fuente:** Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana.  
**Elaborado por:** Celleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

En cuanto al ítem: Evaluaciones de las usuarias de Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, los resultados encontrados en la escala: Cuestionario de Pfeiffer - Instrumento de evaluación cognitiva; las usuarias presentan un importante deterioro cognitivo reflejado en un 85% que representa a 17 usuarias, con un 10% correspondiente a 2 usuarias con un leve deterioro cognitivo, culminando con un 5% correspondiente a normal que equivale a una usuaria. (Ver tabla 6)

**Tabla 6.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida sobre: Cuestionario de Pfeiffer - Instrumento de evaluación cognitiva

Ítem	Cuestionario de Pfeiffer	Puntaje
1	Normal	1
2	Leve deterioro cognitivo	2
3	Importante deterioro cognitivo	17
<b>Puntaje</b>		20

**Fuente:** Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana.  
**Elaborado por:** Celleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

Por otro lado, en referencia al ítem Evaluaciones de las usuarias de Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, los resultados encontrados

en la escala: Medida de independencia funcional (F.I.M) – Instrumento de evaluación de las Actividades de la Vida Diaria, los hallazgos, dan cuenta de: En la asistencia total de las usuarias encontramos el 80% que presenta un alto déficit en la resolución de problemas, siguiendo con un 25 % en alteraciones en el control de esfínteres en intestino y vejiga, continuando con un 20% de limitación en la ejecución de actividades, tales como: aseo personal, baño, vestido superior e inferior y uso del baño. (Ver tabla 7)

**Tabla 7.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida sobre la escala: Medida de independencia funcional (F.I.M) – Instrumento de evaluación de las Actividades de la Vida Diaria

Ítem	Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25% (1)	Requiere asistencia máxima. Paciente aporta el 25% o más (2)	Requiere asistencia moderada. Paciente aporta el 50% o más (3)	Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta el 75% o más (4)	Solo requiere supervisión. No se asiste al paciente (5)	Independencia total (6)	Independencia con adaptaciones (7)	Total
alimentación	2		1	11	6			20
aseo personal	4	1	3	7	5			20
baño	4	1	4	4	7			20
vestido parte superior	4	1	1	6	8			20
vestido parte inferior	4	1	2	6	7			20
uso del baño	4			7	9			20
control de intestinos	5	1		1	13			20
control de vejiga	5		1	1	13			20
transferencia a la cama, silla o silla de ruedas	3	1	1		15			20
transferencia al	3	1	1	1	14			20

baño							
transferencia a la ducha o bañera	3		1	1	1	14	20
marcha o silla de ruedas	3		1	1	1	14	20
Escaleras	4	1	1		1	13	20
Compresión	4	2	2	6	5	1	20
Expresión	4	2		8	4	2	20
interacción social	3	4	5	3	4	1	20
resolución de problemas	16	1	1	1	1		20
Memoria	5	7	3	4		1	20

Fuente: Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana.

Elaborado por: Celleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

Respecto al ítem, Evaluaciones de las usuarias de Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, los resultados encontrados en la escala: Escala de Katz, Escala de evaluación de las actividades de la vida diaria, los resultados indican: El 30% de la muestra correspondiente a 6 usuarias evaluadas con el Índice de Katz es Independiente en todas sus funciones; con respecto al nivel Independiente en todas sus funciones menos en una de ellas, se encuentran 6 usuarias representadas por el 30%, siguiendo con un 15 % que equivale a 3 usuarias en el nivel de Dependientes en todas las funciones, un 10% que corresponde a 2 usuarias Independientes en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c. y otra cualquiera y finalizando con un 5% en cada uno de los siguientes niveles: Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera, Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera e Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes, equivalente a una usuaria respectivamente. (Ver tabla 8)

**Tabla 8.** Distribución porcentual de las usuarias de la Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, según información recibida sobre la escala: Escala de Katz, Escala de evaluación de las actividades de la vida diaria.

Ítem	Índice de Katz	Usuaris	Frecuencia
A	Independiente en todas sus funciones.	6	30%
B	Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.	6	30%
C	Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera.	1	5%
D	Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.	1	5%
E	Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c. y otra cualquiera.	2	10%
F	Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.	1	5%
G	Dependiente en todas las funciones.	3	15%
H	Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F	0	0%
<b>Total</b>		20	100%

**Fuente:** Instituto de Neurociencias – Residencia Santa Mariana

**Elaborado por:** Calleri Inés, Garaicoa Michelle. 2019-2020

## Conclusiones

La esquizofrenia es un trastorno mental grave del neurodesarrollo que altera la conducta del individuo, su forma de pensar y actuar impidiendo la relación entre uno o más personas y un eficiente desempeño ocupacional. De la investigación realizada se concluye:

Dentro de la Residencia Santa Mariana se analizó el nivel de independencia del desempeño ocupacional en las Actividades de la Vida Diaria, siendo necesario determinar la existencia o no de un deterioro cognitivo, factor determinante en la eficacia y eficiencia del desarrollo de actividades cotidianas, utilizando instrumento de evaluaciones estandarizadas, tales como: Cuestionario de Pfeiffer direccionado a evaluar el área cognitiva, Medida de Independencia Funcional (F.I.M) e índice de Katz direccionado a la evaluación de las Actividades de la Vida Diaria. Además, dentro del proceso de evaluación fue prioritaria, previo al análisis del desempeño ocupacional la recolección de datos mediante la aplicación de una entrevista.



Respecto al desempeño ocupacional en las Actividades de la Vida Diaria, mediante la aplicación del Cuestionario F.I.M e índice de Katz su análisis determinó, que un 60% aproximadamente de las usuarias presentan un nivel de incapacidad leve, siendo más marcado el déficit en las actividades de: vestimenta, alimentación, aseo personal, baño. La alteración en las áreas mencionadas corresponde a la incorrecta ejecución de las actividades cotidianas, situación determinada por la relación directa que existe entre factores como: Falta de rutinas y hábitos establecidas para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, problemas sensorio-motores, efecto de los fármacos, entre otros. Se considera que un 30% aproximadamente corresponde a Incapacidad moderada cuya causa se relaciona con la falta de recursos y de hábitos saludables, finalmente un 10% a Incapacidad severa donde se determina que las usuarias precisan de mayor atención, supervisión y acompañamiento para el desarrollo de la totalidad de actividades. Tanto en la incapacidad moderada como la severa, pueden estar determinadas por alteración de procesos cognitivos.

Mediante la aplicación del Cuestionario Pfeiffer, que evalúa el área cognitiva, se establece, que un 85% de la muestra presenta un alto deterioro cognitivo, evidenciando en la práctica la relación directa entre las alteraciones de las destrezas cognitivas y el déficit en la planificación y ejecución de actividades de la vida diaria, siguiendo con un 10% correspondiente a un leve deterioro cognitivo y finalmente un 5% correspondiente a normal.

En función de los diferentes niveles de desempeño ocupacional que se obtuvo como resultado de las evaluaciones estandarizadas, es necesario establecer una clasificación de niveles de intervención tales como: Incapacidad leve, Incapacidad moderada e Incapacidad severa, que permita realizar una intervención holística facilitando la obtención de resultados, siendo entonces necesario la elaboración de la Guía de Rehabilitación de las Actividades de la Vida Diaria desde el Enfoque Cognitivo-Conductual y el Modelo de Ocupación Humana, que aporte con técnicas que permitirá la ejecución de las actividades de la vida diaria basados en las necesidades y requerimientos de las usuarias, mejorando y/o manteniendo habilidades, destrezas y patrones de ejecución.

## Referencias

1. Fernández, C. (2019). Esquizofrenia: Terapia Ocupacional den Salud Mental. Revista Médica Ocronos.
2. Gajardo, J., & Aravena, J. (2016). ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? Revista chilena de neuro-psiquiatría, 54(3). DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300008> pp. 239-249
3. Jiménez, E. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. Cuadernos Hospital de Clínicas. Vol.59. No.Especial. La Paz, Bolivia. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&nrm=iso)
4. NIH. (2011). La esquizofrenia. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Publicación de NIH Núm. 19-MH-8082S, 1-6.
5. OMS. (2019). Esquizofrenia. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
6. OPS & OMS. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, 50.
7. Salomon, J., Haagsma , J., & Davis, A. (2015). Disability weights for the Global Burden of Disease 2013 study. Lancet Glob Health.3(11):e712-e723. doi:10.1016/S2214-109X(15)00069-8.
8. Silva, J., & Otros. (2018). Caso clínico: Esquizofrenia Paranoide. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición (Abril 2018) Vol. 9 Num. 1, pp.1-10.
9. WOFT. (2012). Definición de la Terapia Ocupacional. World Federation of Occupational Therapy. <http://www.woft.org/Aboutus/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

## References

1. Fernández, C. (2019). Schizophrenia: Occupational Therapy in Mental Health. *Ocronos Medical Magazine*.
2. Gajardo, J., & Aravena, J. (2016). How do you provide occupational therapy in the treatment of dementias? *Chilean journal of neuro-psychiatry*, 54 (3). DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300008> pp. 239-249
3. Jiménez, E. (2018). Occupational therapy, fundamentals of discipline. *Cuadernos Hospital de Clínicas*. Vol.59. Special No. La Paz, Bolivia. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&nrm=iso)
4. NIH. (2011). Schizophrenia. United States Department of Health and Human Services. NIH Publication No. 19-MH-8082S, 1-6.
5. WHO. (2019). Schizophrenia. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
6. PAHO & WHO. (2018). The burden of mental upheavals in the Region of the Americas, 2018. Panamericana de la Salud organization / World Health Organization. Washington, D.C, 50.
7. Salomon, J., Haagsma, J., & Davis, A. (2015). Disability weights for the Global Burden of Disease 2013 study. *Lancet Glob Health*.3 (11): e712-e723. doi: 10.1016 / S2214-109X (15) 00069-8.
8. Silva, J., & Otros. (2018). Clinical case: Paranoid schizophrenia. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición* (April 2018) Vol. 9 Num. 1, pp.1-10.
9. WOFT. (2012). Definition of Occupational Therapy. World Federation of Occupational Therapy. <http://www.woft.org/Aboutus/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

## Referências

1. Fernández, C. (2019). Esquizofrenia: Terapia Ocupacional den Salud Mental. *Revista Médica Ocronos*.

2. Gajardo, J., & Aravena, J. (2016). ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54 (3). DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300008> pp. 239-249
3. Jiménez, E. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. Cuadernos Hospital de Clínicas. Vol.59. Não. Especial. La Paz, Bolívia. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&nrm=iso)
4. NIH. (2011). La esquizofrenia. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Publicación de NIH Núm. 19-MH-8082S, 1-6.
5. OMS. (2019). Esquizofrenia. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
6. OPS e OMS. (2018). La carga de los trastornos mentais na Região das Américas, 2018. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, 50.
7. Salomon, J., Haagsma, J., & Davis, A. (2015). Pesos de deficiência para o estudo Global Burden of Disease 2013. *Lancet Glob Health*.3 (11): e712-e723. doi: 10.1016 / S2214-109X (15) 00069-8.
8. Silva, J. & Otros. (2018). Caso clínico: Esquizofrenia Paranoide. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición* (abril de 2018) vol. 9 Num. 1, pp.1-10.
9. WOFT. (2012). Definición de la Terapia Ocupacional. Federação Mundial de Terapia Ocupacional. <http://www.woft.org/Aboutus/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>