



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

LA IMPORTANCIA DEL ABORDAJE DE INTEGRACIÓN SENSORIAL EN  
EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN  
PERSONAS ADULTAS CON ESQUIZOFRENIA EN CONTEXTO  
HOSPITALARIO, AMBULATORIO Y COMUNITARIO: UNA REVISIÓN DE  
ALCANCE

THE IMPORTANCE OF THE SENSORY INTEGRATION APPROACH IN  
THE PERFORMANCE OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN ADULTS  
WITH SCHIZOPHRENIA IN A HOSPITAL, OUTPATIENT AND  
COMMUNITY SETTING: A SCOPING REVIEW

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

AUTORES

VALERY TERESA ALCOCER VERGARA

THANIA ERIKA MAMANI CONDORI

FRANCIS KATHERINE MENDOZA CRUZ

ASESOR

SARINA FRANCISCA RAMOS ZUÑIGA

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: DRA. MILAGROS DE JESUS CESPEDES CHAUCA

Vocal: MG. JESUS MARTIN TRINIDAD LOPEZ

Secretario: MG. NISA KATHERINE HUINGO RAMIREZ

Fecha de Sustentación: 29 de agosto del 2025

Calificación: APROBADO

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. SARINA FRANCISCA RAMOS ZUÑIGA

Departamento Académico de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-9898-5359

## DEDICATORIA

A Juanita y Jesús, mis padres, por acompañarme, creer en mis capacidades y guiarme desde el primer día. A mis hermanas, Brenda y Luisa; así como, a mis hijitos de cuatro patas por su apoyo y acompañamiento durante mi etapa universitaria. A mis abuelos, Juan y Jorge quienes me cuidan desde el cielo; a Micaela y Faustina por su fortaleza, admiración y amor incondicional. Y por último, a mi familia por acompañarme en cada logro y siempre motivarme a seguir adelante.

Valery Teresa Alcocer Vergara

A mis padres, Víctor y Pilar, por su amor, esfuerzo y ejemplo; a mis hermanos, por su apoyo; a mis abuelos Gloria, Eulalia, Teodoro y Silverio, por el aliento y cariño inagotable; a Alessandro, mi enamorado, por su paciencia, comprensión y motivación constante; a mi familia por el apoyo incondicional; y a Mallet, mi fiel compañero durante mi etapa universitaria, que ahora me acompaña desde el cielo.

Este logro es también de ustedes.

Thania Erika Mamani Condori

A mis queridos padres, Francisco y Janina, por estar siempre presente, amarme y darme la oportunidad de seguir creciendo de forma profesional; y a mis hermanos, Franco y María José, por ser la razón por la que escogí este camino.

Francis Katherine Mendoza Cruz

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestra casa de estudios, la cual nos brindó un espacio para desafiarnos académicamente; a nuestra asesora, que nos alentó y guio en nuestro estudio; y a nuestros padres que nos cuidaron y ayudaron en este proceso universitario.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Esta revisión de alcance fue autofinanciada por los investigadores.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ALCOCER VERGARA VALERY TERESA
2.	MAMANI CONDORI THANIA ERIKA
3.	MENDOZA CRUZ FRANCIS KATHERINE

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL**, autores del trabajo titulado: **LA IMPORTANCIA DEL ABORDAJE DE INTEGRACIÓN SENSORIAL EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS ADULTAS CON ESQUIZOFRENIA EN CONTEXTO HOSPITALARIO, AMBULATORIO Y COMUNITARIO: UNA REVISIÓN DE ALCANCE** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL** bajo la modalidad de **TESIS**.

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

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

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

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3363759533**; fecha de entrega: **06-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de octubre del 2025.**

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



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIALES Y MÉTODOS	8
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
VIII. TABLAS, ANEXOS Y GRÁFICOS	33
ANEXOS	41

## RESUMEN

**Introducción:** La esquizofrenia afecta a más de 24 millones de personas adultas a nivel global, y una característica importante en el diagnóstico es la alteración sensorial, que provoca dificultades en el procesamiento sensorial, manifestándose como problemas en el registro, modulación y/o discriminación sensorial, variando los patrones de procesamiento. Este tipo de alteración, junto con los síntomas negativos y positivos, impactan significativamente en el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD), en su autonomía e independencia. El objetivo de esta investigación fue conocer la importancia que tiene el abordaje de integración sensorial (IS) de la terapia ocupacional en las AVD de adultos con esquizofrenia en diversos contextos. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance basada en la literatura científica y gris, incluyéndose diferentes tipos de estudios por terapeutas ocupacionales sobre el abordaje de IS y el desempeño de las AVD. **Resultados:** Se identificaron 8 estudios, 6 son estudio de caso y 2 cuasiexperimentales. De los estudios revisados, se observó que 5 de ellos no utilizaron instrumentos estandarizados para la recopilación de datos, mientras que 3 estudios emplearon múltiples instrumentos estandarizados, a su vez se complementan con instrumentos de evaluación de otras especialidades. De las intervenciones individuales y grupales, se observaron mejoras favorables al 50% en el procesamiento sensorial y un 75% de estudios mostraron mejora en AVD, la totalidad de estas intervenciones (100%) se llevaron a cabo en entornos hospitalarios durante la fase de rehabilitación de los usuarios. **Conclusión:** La intervención desde un enfoque de IS demostraron resultados positivos en adultos con esquizofrenia, pero su aplicación ha sido mayoritaria en contexto hospitalario, limitando su alcance a otros entornos. Asimismo, esta situación evidencia una brecha tanto a nivel de investigación como de implementación práctica. Por tanto, se plantea la necesidad de fomentar mayor diversidad de estudios.

**Palabras clave:** Trastornos Somatosensoriales; Actividades cotidianas; Esquizofrenia; hospitalización; terapia ocupacional. (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Schizophrenia affects more than 24 million adults worldwide, and a prominent feature in its diagnosis is sensory alteration, which causes difficulties in sensory processing, manifesting as problems in sensory registration, modulation, and/or discrimination, with varying processing patterns. This type of impairment, together with negative and positive symptoms, has a significant impact on the performance of activities of daily living (ADL), autonomy, and independence. The objective of this research was to determine the importance of the sensory integration (SI) approach of occupational therapy in the ADLs of adults with schizophrenia in various contexts. **Methodology:** A scoping review was conducted based on scientific and gray literature, including different types of studies by occupational therapists on the SI approach and ADL performance. **Results:** Eight studies were identified, six of which were case studies and two were quasi-experimental. Of the studies reviewed, five did not use standardized instruments for data collection, while three studies used multiple standardized instruments, complemented by assessment instruments from other specialties. Of the individual and group interventions, 50% showed favorable improvements in sensory processing, and 75% of studies showed improvement in ADL. All of these interventions (100%) were carried out in hospital settings during the rehabilitation phase of the users. **Conclusion:** Intervention from an SI approach showed positive results in adults with schizophrenia, but its application has been mainly in a hospital context, limiting its scope to other settings. This situation also highlights a gap in both research and practical implementation. Therefore, there is a need to encourage greater diversity in studies.

**Keywords:** Somatosensory Disorders, Activities of Daily Living, schizophrenia, hospitalization, Occupational therapy (Mesh)

## I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia, considerada un trastorno mental grave (TMG), se manifiesta principalmente entre los 15 a 30 años de edad; y, tiene una notable prevalencia a nivel global del 0.32%, afectando a más de 24 millones de personas (1). En tanto, en el Perú hay 34 millones de personas, y en el año 2023, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) atendieron 85,497 casos de esquizofrenia, de los cuales 49,055 corresponden a hombres (57.4%) y 36,442 a mujeres (42.6%). Por lo tanto, el 0,25% de la población nacional presenta casos de esquizofrenia. (2) Así mismo, según los Años de Vida Perdidos Saludables (AVISA), este diagnóstico se ubica en el cuarto lugar y se atribuyen a 63 912 personas, con una razón de 4.9% por mil personas y un 99.7 % del total de AVISA para esta subcategoría (3). Su sintomatología se establece en cuatro grupos; positivos, negativos, cognitivos y afectivos (4). Los síntomas positivos se observan en forma de delirios, alucinaciones, discurso o comportamiento desorganizado y tensión, y en el caso de los síntomas negativos, en forma de aplanamiento afectivo, baja expresividad, muestras de apatía y/o falta de energía (5). Así mismo, los síntomas cognitivos se manifiestan mediante la afectación del proceso de pensamiento, el cual se ve reflejado en problemas con la atención, memoria de trabajo, capacidad de aprendizaje, como también, la cognición social que engloba a las funciones ejecutivas (6); y los síntomas afectivos se encuentran relacionados con alteraciones en el estado de ánimo y de ansiedad (7).

Esta sintomatología afecta también de forma significativa a las actividades de la vida diaria (AVD). A pesar de que no hay estadísticas a nivel global sobre el

impacto deteriorante en el desempeño de las AVDs, un estudio realizado en India concluyó que sólo el 2% de los pacientes con esquizofrenia eran independientes en las actividades instrumentales de la vida diaria, con mayores dificultades en las áreas de manejo de dinero (86%), preparación de alimentos (85%) y compras (78%). (8)

A su vez, se ha observado que el tratamiento farmacológico ha presentado buenos resultados en tratar los síntomas positivos para el manejo diario, pero no es el mismo resultado para los otros tres grupos sintomatológicos, dado que son los que presentan una mayor dificultad al usuario para poder desempeñar sus AVD y adaptarse en la sociedad (9). Es fundamental mantener un equilibrio adecuado entre las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y psicosociales (10); ya que este enfoque combinado suele generar mejores resultados a largo plazo al tener una estabilidad neurofisiológica. Estas estrategias integrales se consideran más efectivas para promover la mejoría del usuario. Por ejemplo, intervenciones como el empleo con apoyo y la formación en habilidades sociales han demostrado una efectividad moderada en el tratamiento (11).

Sin embargo, a pesar de que estos tratamientos abordan las características mencionadas en diferentes resultados, se puede utilizar otro enfoque terapéutico para intervenir la alteración sensorial (12). En el procesamiento sensorial (PS), la integración sensorial (IS) es un proceso neurobiológico en la cual se registra y procesa la información sensorial del entorno a través de los sistemas sensoriales, obteniéndose respuestas apropiadas y un comportamiento adaptativo (13). Cuando el SNC necesita regular la intensidad de la información sensorial se requiere de la

modulación sensorial para generar las respuestas adaptativas, ya que se plantea que cada persona posee un umbral neurológico único y un patrón de autorregulación que determina cómo percibe, responde y se adapta a los estímulos sensoriales del entorno. Este modelo identifica cuatro perfiles sensoriales: el bajo registro (cuando los estímulos no se perciben fácilmente), el buscador sensorial (búsqueda de estimulación activa para compensar), el sensitivo sensorial (fácil detección de los estímulos, generando distracción o incomodidad) y el evitador sensorial (evitación de estimulación por sobrecarga). (14)

En la teoría de Winnie Dunn, los patrones de supersensibilidad y sobre inhibición se organizan en dos dimensiones en 4 cuadrantes: Una primera dimensión es el umbral neurológico bajo vs alto. La segunda, refleja comportamientos que coinciden vs contrarrestan el umbral. Es por ello, que las personas con umbrales neurológicos bajos requieren menos estimulación para percibir la sensación y recibir una respuesta rápida (supersensibilidad). Por el contrario, las personas con umbrales neurológicos altos requieren más estimulación y, por lo tanto, son más propensas a pasar por alto las señales sensoriales (sobreinhibición) (15).

Tanto niños como adultos presentan alteraciones sensoriales parecidas, lo que causan problemas similares en torno a los desórdenes sensoriales y sus patrones de disfunción (16). En el caso de adultos con esquizofrenia, estos patrones pueden manifestarse como una hiporresponsividad (bajo registro) o hiperresponsividad (evitación), impactando directamente en la participación y ejecución de actividades cotidianas (17).

Las investigaciones muestran altos índices de deficiencia en la modulación sensorial y los patrones de PS (los cuales varían de extremo a extremo); por un lado, se puede describir que los usuarios con esquizofrenia presentan puntuaciones altas en evitación de sensaciones y bajo registro, y puntuaciones más bajas en búsqueda de sensaciones, a diferencia de usuarios sin afecciones psiquiátricas (18). A raíz de estas deficiencias, el tratamiento basado en una intervención de modulación sensorial ha demostrado que pueden incrementar el desempeño ocupacional en las AVDs y presentan una efectividad al ser complementarias con el tratamiento farmacológico y no farmacológico (19).

Asimismo, esta falta de cobertura no solo limita el acceso a tratamientos de IS, sino que también impacta negativamente en la detección temprana y el seguimiento terapéutico de los usuarios (20). Además, la concentración de servicios en hospitales restringe las posibilidades de intervención en entornos naturales, como la vivienda, los centros comunitarios o los espacios laborales. La ausencia de un entorno ambulatorio y comunitario impide trasladar los beneficios de la intervención en IS a contextos reales donde la población con esquizofrenia lleva a cabo sus ocupaciones (21). Las intervenciones en entornos hospitalarios limitan la generalización de los aprendizajes y dificultan la adaptación funcional en situaciones cotidianas. En cambio, la intervención de IS en contextos comunitarios permitiría trabajar de forma grupal y en situaciones concretas, favoreciendo la regulación emocional, la autonomía y la participación activa en su comunidad. Además, el abordaje ambulatorio facilitaría un acompañamiento sostenido y personalizado, fortaleciendo el vínculo terapéutico y promoviendo la continuidad del proceso de rehabilitación en escenarios significativos para el usuario (22).

De esta forma, se han creado diversas estrategias de intervención (por ejemplo, programas, sesiones individuales y sesiones grupales) para ayudar a los adultos con esquizofrenia a promover el aprendizaje y adquisición de las habilidades y destrezas ligadas al desempeño ocupacional (21). Las estrategias de intervención en terapia ocupacional para usuarios con este diagnóstico, es fundamental e importante porque se desarrolla programas de intervención específicos, dentro de los cuales se prioriza la autonomía en las áreas de ocupación de AVD: Preparación de alimentos, manejo de dinero, manejo de nuevas tecnologías, entre otros; favoreciendo su funcionamiento habitual y rutina (23). Puesto que, las actividades condicionan la recuperación del usuario y su rehabilitación para incrementar su desempeño ocupacional previo a la enfermedad (24). Sin embargo, no se encuentra una información muy detallada acerca del abordaje de IS en usuarios adultos, puesto que la búsqueda es limitada (20).

En el presente trabajo de revisión de alcance, se plantea la búsqueda de las evidencias científicas relacionadas con el abordaje de integración sensorial en el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en personas adultas con esquizofrenia. Este enfoque es relevante para la intervención en la modulación sensorial y sus alteraciones, lo cual influye directamente en la capacidad de los usuarios para participar en actividades cotidianas de manera efectiva y autónoma. Sin embargo, aunque la integración sensorial ha sido considerablemente aplicada y estudiada en población pediátrica, su aplicación en adultos con esquizofrenia, especialmente en el contexto hospitalario, ambulatorio y comunitario, aún no ha

sido suficientemente explorada ni documentada. Esta revisión busca recopilar y sintetizar información de las intervenciones basadas en integración sensorial que pueden influir en el procesamiento sensorial y el desempeño ocupacional de esta población específica. Este tipo de análisis es fundamental para justificar la implementación de estrategias complementarias en terapia ocupacional, orientadas a mejorar la calidad de vida y la participación social de los usuarios.

Por ello, se formula la siguiente pregunta de investigación científica: “¿Cuáles son las evidencias científicas relacionadas al abordaje de integración sensorial en el desempeño de las actividades de la vida diaria en adultos con esquizofrenia en diversos contextos (hospitalario, ambulatorio y comunitario)?”

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Mapear la evidencia científica relacionada al abordaje de integración sensorial utilizado para el desempeño en actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes adultos con esquizofrenia en contexto hospitalario, ambulatorio y comunitario.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los tipos de intervenciones de integración sensorial utilizadas en adultos con esquizofrenia.
2. Describir los instrumentos utilizados para medir el impacto de las intervenciones de integración sensorial en el desempeño de actividades de la vida diaria (AVD) en adultos con esquizofrenia.
3. Analizar los resultados reportados en la literatura científica sobre la efectividad de la integración sensorial en el desempeño de actividades de la vida diaria (AVD) de adultos con esquizofrenia.
4. Explorar los entornos de aplicación de la integración sensorial en adultos con esquizofrenia (Hospitalario, ambulatorio, comunitario).

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio:**

El presente estudio es una revisión de alcance siguiendo la metodología del Manual de los Revisores del Instituto Joanna Briggs para realizar la investigación correspondiente. En base a ello, el planteamiento de la pregunta de investigación es: “¿Cuáles son las evidencias científicas relacionadas al abordaje de integración sensorial en el desempeño de las actividades de la vida diaria en adultos con esquizofrenia en los diferentes contextos (hospitalario, ambulatorio y comunitario)?” Se realizó con el acrónimo PCC.

La Población se constituye por personas adultas mayores de 18 años con diagnóstico de esquizofrenia; el Concepto, por el abordaje de Integración Sensorial y el desempeño de actividades de la vida diaria; y, el Contexto, por el ámbito hospitalario, ambulatorio y comunitario. **(Anexo 1)**

#### **Protocolo y Técnicas**

Este proyecto de investigación se redactó según la versión 01.00/06-05-2024 de la normativa de la Universidad Peruana Cayetano Heredia titulada “Normas y procedimientos para la elaboración, desarrollo, presentación, evaluación y publicación de trabajos de investigación y tesis”. Se llevó a

cabo utilizando un diseño de revisión de alcance, siguiendo las directrices establecidas por Manual de los Revisores del Instituto Joanna Briggs para la síntesis de Evidencias: Revisiones de Alcance (25) y de la Extensión PRISMA para Revisiones de Alcance (PRISMA-ScR: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (26).

Además, fue examinado por el equipo de investigación y su versión final se registró en el Sistema Descentralizado de información y seguimiento a la investigación (SIDISI) de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) el día 11 de abril del 2025 y antes de su ejecución, fue evaluado por el Comité de Ética de la UPCH el día 22 de abril del 2025.

### **Criterios de elegibilidad**

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

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron en la búsqueda estudios primarios con enfoque cuantitativo y cualitativo publicados entre el período 1997-2025, escritos en idioma español, inglés y portugués, realizados en pacientes adultos a partir de los

18 años de edad diagnosticados con esquizofrenia en contextos hospitalario, ambulatorio y comunitario.

### **Criterio de exclusión**

Se excluyeron estudios que mencionan a la población y tengan comorbilidades asociadas a otros trastornos. Asimismo, artículos de opinión, revisiones narrativas no sistemáticas y que sólo contemplen abstracto.

Se realizó un cuadro para ver la definición operacional de variables. **Ver Anexo 2.**

### **Estrategias de búsqueda**

Para reconocer artículos relevantes, se recopilaron búsquedas desde 1977 hasta la actualidad (30 de abril del 2025). Esta búsqueda se realizó en base de datos como Pubmed, Scopus, Science Direct, Embase, y Revistas de Terapia ocupacional y de Rehabilitación como Journal of Occupational Science (JOS), Occupational Therapy in Mental Health y Google Scholar. Se utilizaron términos de búsquedas relacionados con “Esquizofrenia”, “adultos”, “Actividades de la vida diaria”, “desorden sensorial”, “integración sensorial”, “hospitalización”, “ambulatorio”, “comunitario”, y “terapia ocupacional”, cabe mencionar que para la obtener los resultados de los Pubmed se utilizó el NOT “Stroke”, NOT “dementia”, NOT

“encephalitic disorders”, NOT “sclerosis”, NOT “parkinson”, NOT “intensive care unit”, NOT “ chronic diseases”, NOT “ emotional disorders”, NOT “ cancers”, NOT “ functional neurological disorder”, NOT “ falls”, NOT “ multiple sclerosis”, NOT “ epidermolysis bullosa”, NOT “ spinal cord injury”, NOT “ heart failure”, NOT “ neurological conditions”, NOT “ autism spectrum disorder”, NOT “ traumatic brain injury”, NOT “abdominal surgery”, NOT “ musculoskeletal sequelae”, NOT “ amputations”, NOT “ low vision”, NOT “vision los”, NOT “ sickle cell disease y NOT “ autistic young adults”. Se adaptó la estrategia de búsqueda de acuerdo con los términos de la Medical Subject Headings (MeSH), Emtree y DeCS. para reconocer los estudios correspondientes. Véase el **Anexo 3** para identificar la búsqueda realizada en cada base de datos.

### **Selección de fuentes de evidencia**

Metodológicamente se realizó la distribución por pares. Los tres investigadores evaluaron secuencialmente los títulos, resúmenes y texto completo de todas las publicaciones identificadas por nuestras búsquedas relevantes, todo este procedimiento fue sintetizado mediante el modelo del gráfico PRISMA. Los resultados obtenidos se incluyeron en el gestor de referencias bibliográficas RefWork.

### **Proceso de extracción de datos**

Los autores realizaron una tabla de extracción de datos para seleccionar las variables. Se registró los datos correspondientes de forma independiente para luego discutirlos e incorporarlos a la base de datos.

### **Elementos de extracción**

Se resumió y se consideró la información estandarizada para el reconocimiento de un artículo: Título, Autor/ año, país de origen, tipo de estudio, población de estudio, metodología, tipo de intervención, duración de la intervención, resultados/desenlaces y limitaciones. A su vez, se extrajo detalladamente los datos de acuerdo a la temática del estudio, como: Tipos de intervenciones de integración sensorial, instrumentos de evaluación de las intervenciones, resultados sobre la integración sensorial en el desempeño de las actividades de vida diaria y entornos de aplicación (**Tabla 1**).

## **IV. RESULTADOS**

### **Resultados de la búsqueda**

En la búsqueda realizada en las bases de datos, se obtuvieron un total de 113 estudios, los cuales se importaron al gestor de referencia RefWork eliminando 3 duplicados de manera electrónica y manual, con 110 artículos seleccionados para revisión. Los tres revisores analizaron independientemente los estudios por título y resumen, eliminando 82 estudios, debido a que no cumplían con la pregunta de investigación, quedando un total de 28 estudios. Posteriormente se dio lectura a texto completo excluyendo a 20 estudios: 16 por comorbilidades y 4 por no tener enfoque en la evaluación de las AVD, concluyendo con 8 artículos seleccionados **(Anexo 4)**.

### **Características de los estudios seleccionados**

De los 8 estudios seleccionados, la distribución de las publicaciones fue: 4 estudios (50%) fueron realizados en América norte, 2 estudios (25%) en Asia, 1 estudio (12.5%) en Europa y 1 estudio (12.5%) en Oceanía. Los diseños de estudios que se encontraron fueron primarios: 6 estudios de caso y 2 estudios cuasiexperimentales con evaluación inicial y final.

En cuanto a las características de la población de los estudios: 3 incluyeron usuarios varones entre los 32 hasta los 45 años, y 5 estudios en los cuales el menor número

de población fue de 7 usuarios: 2 mujeres y 5 hombres y el mayor número de población fue de 41 usuarios: 23 mujeres y 18 varones entre los 46 y 61 años. En relación a las intervenciones, 3 estudios realizaron intervención individual y 5 estudios realizaron intervenciones grupales. El número de intervenciones fue variado dependiendo del estudio y de la población, entre un rango de 3 semanas a 24 semanas, con una frecuencia de 5 a 7 veces por semana con una duración de 1 hora aproximada.

Por último, en los 8 estudios, las intervenciones se dividen en dos partes: el abordaje de integración sensorial y el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se observan resultados positivos (50%) en el abordaje de integración sensorial y en el desempeño de las actividades de la vida diaria (75%), en donde el contexto de aplicación del tratamiento se realizó en el entorno hospitalario (100%) (**Tabla 2**)

### **Tipos de intervenciones de integración sensorial en la población de estudio.**

Los estudios analizados utilizaron diversas intervenciones de Integración Sensorial (IS) en modalidades individuales (37.5%) y grupales (62.5%). Las principales estrategias incluyeron actividades sobre los sistemas propioceptivo, vestibular, táctil, visual, olfativo y auditivo, haciendo énfasis en los 6 sistemas en un 37.5%; en 4 sistemas un 25%; en 3 sistemas un 25%; y en un sistema un 12,5%. También se incluyeron ejercicios de imitación de posturas y movimientos para favorecer el esquema corporal y la coordinación; actividades de entrenamiento en habilidades sociales como comunicación, expresión emocional y espera de turnos; promoción

de la independencia en actividades de la vida diaria (higiene mayor y menor, preparación básica de alimentos, manejo de dinero y organización del tiempo libre); y programas de rehabilitación laboral orientados a desarrollar competencias pre-laborales y fortalecer la inclusión social (1 estudio) (**Tabla 3**)

### **Instrumentos de evaluación para medir las intervenciones de integración sensorial en la población del estudio.**

Para describir los instrumentos de evaluación se utilizaron tres tipos de instrumentos de evaluación:

- Instrumentos de evaluación estandarizados de Terapia Ocupacional: Herramientas estructuradas y validadas que permiten medir de manera objetiva y fiable diferentes aspectos de la información requerida. Presenta normas, protocolos y criterios para la comparación de resultados (27)(28).
- Instrumentos de evaluación no estandarizados de Terapia Ocupacional: Herramientas no estructuradas que considera más el contexto y se apoya en lo observacional y subjetividad de los resultados, sin seguir un protocolo establecido (27)(28).
- Instrumentos de evaluación de otras especialidades: Herramientas estandarizadas que son utilizadas en diferentes áreas de Salud: Medicina, enfermería, psicología, etc. Estos instrumentos permiten evaluar al usuario en sus diferentes contextos y complementan a la información para el desarrollo de intervención de Terapia Ocupacional.

De los 8 estudios seleccionados, 4 estudios publicados antes de los 2000 utilizaron instrumentos no estandarizados de Terapia Ocupacional, basados en las investigaciones de Lorna King, que utilizó la teoría de Integración Sensorial de Jean Ayres (29) para aplicar el abordaje en los tres sistemas sensoriales principales: Propioceptivo, vestibular y táctil. Los siguientes 4 estudios fueron realizados después del año 2000, utilizando instrumentos estandarizados y no estandarizados de terapia ocupacional, con un enfoque tanto para la evaluación de integración sensorial como la evaluación del desempeño de las AVD; en los artículos, se utilizaron instrumentos de evaluación de otras especialidades (Enfermería, psicología y medicina). Consta mencionar, que estos instrumentos no estandarizados se apoyan en evaluaciones observacionales, constantes en la mayoría de los artículos (39%). **(Tabla 4)**

Los instrumentos utilizados enfocados en IS tuvieron un impacto favorablemente en las actividades de la vida diaria de la población, ya que al realizar una evaluación estandarizada adecuada se puede observar una independencia significativa en las AVDs.

#### **Efectividad de la integración sensorial en el desempeño de actividades de la vida diaria en la población del estudio.**

Para analizar la efectividad de la integración sensorial en el desempeño de las actividades de la vida diaria se clasificó cada artículo en una escala Likert de 3

grupos:

- Resultado favorable: Las evaluaciones realizadas sugieren que la evolución de la enfermedad en el paciente tiende hacia una recuperación significativa, con mejoras evidentes en su desempeño y funcionalidad.
- Resultado poco favorable: Resultado no es extremadamente positivo con presencia de limitaciones funcionales.
- Resultado no favorable: Riesgo severo para la existencia de severas limitaciones en su vida.

Para realizar las clasificaciones mencionadas se tuvo como referencia tanto algunos instrumentos utilizados en el área de salud mental, como el listado de intereses, e investigaciones para la realización de escala.(30,31)

Con respecto a los resultados de integración sensorial se infiere que, el 50% de los estudios obtuvieron resultados favorables, el 37% resultados poco favorables y el 13% resultados no favorables. Con respecto a los resultados de las actividades de la vida diaria se obtuvo que, en un 75% de los estudios obtuvo resultados favorables, el 12% resultados poco favorables y 13 % de los estudios resultado no favorable.

**(Tabla 5)**

### **Entornos de aplicación de la integración sensorial en la población del estudio.**

La búsqueda realizada concluyó que el 100 % de los estudios seleccionados se llevaron a cabo en un contexto hospitalario, específicamente durante la fase de

rehabilitación de los pacientes. Si bien existen múltiples investigaciones sobre el abordaje de la Integración Sensorial en adultos con esquizofrenia, la mayoría se desarrolló en entornos institucionales, lo que sugiere la necesidad de ampliar futuras investigaciones a otros contextos, como ambulatorio y de comunidad, para favorecer una mejor generalización de los resultados.

## V. DISCUSIÓN

En la presente revisión de alcance, el propósito de la investigación fue mapear la evidencia científica relacionada al abordaje de integración sensorial utilizado para el desempeño en actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes adultos con esquizofrenia en diversos contextos (hospitalario, ambulatorio y comunitario). Se identificaron 8 estudios seleccionados, los cuales fueron publicados entre los años 1977 hasta el 2025, con una amplia dispersión temporal: 6 estudios de caso y 2 cuasiexperimentales; se tuvo en cuenta esos años debido a la poca evidencia de la literatura encontrada.

En las intervenciones individuales según los autores Leveille (1981) (32) , Jadidi (2015) (33) y Zengin (2022) (34) se puede observar un resultado favorable al 100% tanto en la mejora del procesamiento sensorial como en el desempeño de las AVDs. En contraste, en las intervenciones grupales, autores como Levine (1977) (35), Blakeney (1983) (36), Reisman (1991) (37) , Withersty (2005) (38) y Machingura (2022) (39) demuestran que en IS como en AVDs se obtuvo un 60% de resultado favorable, un 20% de resultado poco favorable y un 20 % de resultado no favorable. De estos datos, se pudo recopilar que las intervenciones individuales tuvieron menos semanas de intervención (de 3 a 8 semanas), a diferencia de las intervenciones grupales (de 4 a 24 semanas). Esto nos indica que cuando hay una menor población de estudio, la intervención puede ser más específica y de menor durabilidad; y en los casos con mayor población, la intervención se extiende, debido a que esta debe englobar las necesidades específicas del grupo.

Por otra parte, se han realizado otras investigaciones sobre la intervención de

modulación sensorial en adultos con esquizofrenia de los cuales tuvieron resultados variados. Machingura (2018) (19), reportó 60% de efectividad en AVD; mientras que nuestra revisión un 75 % con muestras más diversas. Sin embargo, destacó las limitaciones existentes en cuanto a la efectividad de esta intervención, principalmente por el carácter descriptivo de los estudios y la falta de estudios longitudinales.

A su vez, en una revisión de alcance reciente se evidencia el uso de la modulación sensorial para adultos con enfermedades mentales realizado por Kandlur (2023) (40) con 17 estudios seleccionados; donde, cuatro de ellos incluyendo a pacientes adultos con esquizofrenia, demostraron beneficios similares en la disminución de los niveles de estrés, angustia y excitación, favoreciendo una mejor participación ocupacional y desempeño en AVD. No obstante, a pesar de abarcar múltiples diagnósticos psiquiátricos, varios estudios no especifican ni los diagnósticos (8 estudios) ni la duración y frecuencia de las intervenciones (3 estudios), lo que limita la efectividad de la intervención y reduce la generalización de sus hallazgos.

A pesar de las limitaciones en el volumen de los estudios, los resultados de nuestra revisión se muestran favorables en el uso del abordaje de IS en el desempeño de las AVDs, dado que los estudios seleccionados evidenciaron dificultades recurrentes en el registro y la modulación sensorial, observándose así la predominancia de patrones de bajo registro y evitación. Basándonos en los conceptos de integración sensorial de Jean Ayres y en los patrones sensoriales de Winnie Dunn, la habilidad funcional y el desempeño de las actividades de la vida diaria se ven afectados profundamente, debido a los umbrales neurológicos que las personas con

esquizofrenia pueden presentar en su sintomatología.

Esta distribución metodológica refleja una limitada consolidación de la investigación experimental en el área, ya que predominan estudios descriptivos frente a diseños más robustos, como los estudios controlados, los cuales ayudarían a tener un mejor panorama a nuestra investigación. Además, la reducida cantidad de investigaciones centradas específicamente en la intervención de IS y su impacto directo en el desempeño de las AVD evidenciaron una carencia significativa en la literatura científica enfocada en esta población. Si bien existen investigaciones longitudinales en unidades psiquiátricas con distintas poblaciones (41–43) muchas no abordan específicamente el desempeño en AVD, lo cual dificulta la transferencia de sus hallazgos a nuestro objetivo.

Al realizar esta revisión, se dio a conocer que en la mayoría de estudios no especifican cuáles son las AVDs más afectadas, especialmente en los estudios grupales. Aunque en un estudio sí se especifica en los resultados la mejora tanto en aseo como en alimentación, lo que beneficia el tipo de intervención que se aplicó en ello. También es importante establecer que se obtienen mejores resultados cuando la intervención se da de forma individual, debido a que la relación terapéutica y la atención se da de forma personalizada y centrada en el usuario; a diferencia de las intervenciones grupales en donde el número de usuarios supera al número de terapeutas dirigiendo el estudio, por lo que hay mayor dificultad para establecer un adecuado vínculo terapéutico y encargarse de las necesidades específicas del grupo, ello restringe los postulados de Integración Sensorial.

La ausencia de un entorno ambulatorio y comunitario impide trasladar los

beneficios de la intervención en IS a otros contextos donde la población con esquizofrenia lleva a cabo sus ocupaciones. Las intervenciones en entornos hospitalarios limitan la generalización de los aprendizajes y dificultan la adaptación funcional en situaciones cotidianas. En cambio, la intervención de IS en contextos comunitarios favorecería la regulación emocional, la autonomía y la participación activa en la vida diaria en su comunidad. Además, el abordaje ambulatorio facilitaría un acompañamiento sostenido y personalizado, fortaleciendo el vínculo terapéutico y promoviendo la continuidad del proceso de rehabilitación en escenarios significativos para el usuario.

El impacto de los instrumentos utilizados para medir la IS en el desempeño de las AVDs, se apoya de las intervenciones realizadas; ya que, progresivamente con el paso de las sesiones se puede observar la evolución de la población. En los artículos antes de los 2000, se utiliza instrumentos no estandarizados que le permite al terapeuta ocupacional (T.O) crear o adaptar según su criterio clínico y la necesidad del paciente para realizar la intervención. A su vez, se utilizaron instrumentos de evaluación de enfermería, psicología y medicina que complementaban a la evaluación de un T.O. Es por ello, que es de vital importancia la creación de instrumentos propios de terapia ocupacional en el ámbito de salud mental, en específico para el área de esquizofrenia y otros trastornos esquizoides, los cuales se pueden complementar con los instrumentos que se realizan en el contexto para esta población.

## VI. CONCLUSIONES

Se concluye que las intervenciones se dividieron en individuales (37.5%) y grupales (62.5%), con enfoque mayoritario en todos los sistemas sensoriales (37.5%). Además, un 33% utilizaron instrumentos estandarizados, un 39% instrumentos no estandarizados y un 28% instrumentos de otra especialidad. Así como, las intervenciones individuales obtuvieron un resultado favorable del 100% a comparación de las grupales las cuales obtuvieron un 60% de resultado favorable, un 20% de resultado poco favorable y un 20 % de resultado no favorable. Finalmente, un 100% de las intervenciones de los estudios se realizó en contexto hospitalario.

Por otra parte, es recomendable realizar nuevas intervenciones con mayor de tiempo de duración y diferentes enfoques o Marcos de referencia que complementen a la IS como rehabilitación psicosocial y modelo de concepto, contexto y persona. También es necesario unificar criterios para la selección de nuevos instrumentos de evaluación priorizando aquellos con validez y confiabilidad demostrada y que estén relacionados con el desempeño de la vida diaria, como lo pueden ser el índice de Barthel (IB) y el VAVDI, permitiendo una visión completa e integral al momento de interpretar.

Se recomienda que futuras investigaciones cuenten con mayor rigurosidad metodológica, incorporando diseños de programas de intervención con muestras más amplias y un seguimiento a largo plazo. Además, la obtención de resultados debería realizarse de forma más específica según las características de la población.

Esto nos favorece en identificar con mayor precisión las necesidades de cada subgrupo en la población de intervención.

Por último, esta revisión aporta una evidencia útil para realizar intervenciones en contextos ambulatorios y comunitarios.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaeschke K, Hanna F, Ali S, Chowdhary N, Dua T, Charlson F. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017. *Global Mental Health*. 2021;8.
2. MINSA. gob.pe. 2024 [citado 3 de julio de 2025]. Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia>
3. MINSA. Carga de enfermedad en el Perú. . Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2019. mayo de 2023;28-9.
4. Landeen J, Pawlick J, Woodside H, Kirkpatrick H, Byrne C. Hope, quality of life, and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J*. 2000;23(4):364-9.
5. Strauss GP, Horan WP, Kirkpatrick B, Fischer BA, Keller WR, Miski P, et al. Deconstructing negative symptoms of schizophrenia: avolition-apathy and diminished expression clusters predict clinical presentation and functional outcome. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2013 [citado 5 de mayo de 2025];47(6):783-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23453820/>
6. McCutcheon RA, Keefe RSE, McGuire PK. Cognitive impairment in schizophrenia: aetiology, pathophysiology, and treatment. Vol. 28, *Molecular Psychiatry*. Springer Nature; 2023. p. 1902-18.

7. Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. Vol. 16, Neuropsychiatric Disease and Treatment. Dove Medical Press Ltd; 2020. p. 519-34.
8. Samuel R, Thomas E, Jacob KS. Instrumental Activities of Daily Living Dysfunction among People with Schizophrenia. Indian J Psychol Med [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 5 de mayo de 2025];40(2):134. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6008996/>
9. Katz N, Keren N. Effectiveness of occupational goal intervention for clients with schizophrenia. American Journal of Occupational Therapy. 2011;65(3):287-96.
10. Farah FH. Schizophrenia: An overview. Vol. 12, Asian Journal of Pharmaceutics. BRNSS Publication Hub; 2018. p. 77-87.
11. Mcdonagh MS, Dana T, Selph S, Devine EB, Cantor A, Bougatsos C, et al. Updating the Comparative Evidence on Second-Generation Antipsychotic Use With Schizophrenia. Psych Res Clin Pract. 2020;2:76-87.
12. Brown C, Cromwell RL, Filion D, Dunn W, Tollefson N. Sensory processing in schizophrenia: missing and avoiding information. Schizophr Res. 1 de mayo de 2002;55(1-2):187-95.
13. Abernethy H. The assessment and treatment of sensory defensiveness in adult mental health: A literature review. Vol. 73, British Journal of Occupational Therapy. 2010. p. 210-8.

14. Bundy A, Lane S. Sensory Integration: Theory and Practice. Third. F.A. Davis Company, editor. 2019.
15. Dunn W. Supporting Children to Participate Successfully in Everyday Life by Using Sensory Processing Knowledge [Internet]. Vol. 20, Infants & Young Children. 2007 abr. Disponible en:  
<http://journals.lww.com/ycjournal>
16. Bundy A, Lane S. Sensory Integration: Theory and Practice. Third. F.A. Davis Company, editor. 2019.
17. Park MO. Effects of occupational balance and client-centered occupational management in a patient with schizophrenia. Vol. 69, Asian Journal of Psychiatry. Elsevier B.V.; 2022.
18. Brown C, Karim R, Steuter M. Retrospective Analysis of Studies Examining Sensory Processing Preferences in People With a Psychiatric Condition. Am J Occup Ther. julio de 2020;74.
19. Machingura T, Shum D, Molineux M, Lloyd C. Effectiveness of Sensory Modulation in Treating Sensory Modulation Disorders in Adults with Schizophrenia: a Systematic Literature Review. Int J Ment Health Addict. 1 de junio de 2018;16(3):764-80.
20. Rueda L, Angulo V, Cruz G, Lapierre M. Evaluación de integración sensorial en adultos con esquizofrenia. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. 2006 [citado 29 de octubre de 2024];6(6). Disponible en:  
<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/114>

21. Sheila Casal. Revisión Sistemática Intervenciones de to en esquizofrenia. 5 de julio de 2011 [citado 5 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8254/TFG%20Sheila.pdf?sequence=5>
22. Ramírez Osorio DM, Méndez Montaña JA. Challenges for occupational therapy in mental health: an approach from the teaching experience. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*. 2022;30.
23. Sociedad Científica de Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional en Atención Primaria*. SOCINTO. 2019;4.
24. Machingura T, Shum D, Lloyd C, Murphy K, Rathbone E, Green H. Effectiveness of sensory modulation for people with schizophrenia: A multisite quantitative prospective cohort study. *Aust Occup Ther J*. 1 de agosto de 2022;69(4):424-35.
25. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2024 [citado 5 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
26. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2 de octubre de 2018 [citado 5 de mayo de 2025];169(7):467-73. Disponible en: [/doi/pdf/10.7326/M18-0850?download=true](https://doi.org/10.7326/M18-0850?download=true)
27. Kramer P, Hinojosa J. *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy*, 3e [Internet]. Lippincott Williams & Wilkins; 2010 [citado 5 de

mayo de 2025]. 425-488 p. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/304853509\\_Frames\\_of\\_reference\\_for\\_pediatric\\_occupational\\_therapy\\_Third\\_Edition](https://www.researchgate.net/publication/304853509_Frames_of_reference_for_pediatric_occupational_therapy_Third_Edition)

28. Boop C, Cahill SM, Davis C, Dorsey J, Gibbs V, Herr B, et al. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 5 de mayo de 2025];74(Supplement\_2):7412410010p1-87. Disponible en: [/ajot/article/74/Supplement\\_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and](/ajot/article/74/Supplement_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and)
29. Parham LD, Roley SS, May-Benson TA, Koomar J, Brett-Green B, Burke JP, et al. Development of a Fidelity Measure for Research on the Effectiveness of the Ayres Sensory Integration® Intervention. *The American Journal of Occupational Therapy* [Internet]. 1 de marzo de 2011 [citado 5 de mayo de 2025];65(2):133-42. Disponible en: </ajot/article/65/2/133/5467/Development-of-a-Fidelity-Measure-for-Research-on>
30. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: Un estado de la cuestión. *Revista Electronica de Investigacion Educativa*. 2018;20(1):38-47.
31. Ikeda K, Sasada S. Development of a new scale for the measurement of interprofessional collaboration among occupational therapists, physical therapists and speech-language therapists. *Hong Kong J Occup Ther*

- [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 5 de mayo de 2025];35(2):146.  
Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9716465/>
32. Leveille JOT. Indicates direction of application. Outline of a SENSORY INTEGRATIVE APPROACH with a chronic tactile defensive schizophrenic. 1981.
  33. Jadidi J, Mirshoja MS. The Impact of the Sensory Integration Approach on Positive and Negative Symptoms in a Patient With Non-Paranoid Schizophrenia: A Case Report. Middle East Journal of Rehabilitation and Health. 23 de abril de 2016;3(2).
  34. Zengin G, Yazici MR, Huri M. Sensory Integration Based Program Developed According to the Model of Creative Ability in an Individual with Schizophrenia: An Occupational Therapy Case Report. International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences. 1 de junio de 2022;5(1):66-74.
  35. Levine I, O'Connor H, Stacey B. Sensory Integration with Chronic Schizophrenics: A Pilot Study. Canadian Journal of Occupational Therapy [Internet]. 1 de marzo de 1977;44(1):17-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/000841747704400105>
  36. Blakeney AB, Strickland LR, Wilkinson JH. Exploring Sensory Integrative Dysfunction in Process Schizophrenia. The American Journal of Occupational Therapy [Internet]. 1 de junio de 1983 [citado 20 de enero de 2025];37(6):399-406. Disponible en: </ajot/article/37/6/399/1021/Exploring-Sensory-Integrative-Dysfunction-in>

37. Blakeney AB. Exploring sensory integrative treatment in chronic schizophrenia. *Occup Ther Ment Health*. 18 de abril de 1991;11(1):25-43.
38. Withersty DJ, Stout J, Mogge NL, Nesland A, David Allen G. Evaluating the use of the wilbarger intervention with schizophrenic patients: a pilot study. *Psychiatry (Edgmont)*. 2005;2(1).
39. Machingura T, Shum D, Lloyd C, Murphy K, Rathbone E, Green H. Effectiveness of sensory modulation for people with schizophrenia: A multisite quantitative prospective cohort study. *Aust Occup Ther J*. 1 de agosto de 2022;69(4):424-35.
40. Kandlur NR, Fernandes AC, Gerard SR, Rajiv S, Quadros S. Sensory modulation interventions for adults with mental illness: A scoping review. Vol. 36, *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. SAGE Publications Inc.; 2023. p. 57-68.
41. Sutton D, Wilson M, Van Kessel K, Vanderpyl J. Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation. *Int J Ment Health Nurs [Internet]*. diciembre de 2013 [citado 5 de mayo de 2025];22(6):500-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23374543/>
42. Novak T, Scanlan J, McCaul D, MacDonald N, Clarke T. Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australas Psychiatry [Internet]*. octubre de 2012 [citado 5 de mayo de 2025];20(5):401-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23014117/>
43. Wright L, Meredith P, Bennett S. Sensory approaches in psychiatric units: Patterns and influences of use in one Australian health region. *Aust Occup*

Ther J. 1 de octubre de 2022;69(5):559-73.

44. Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. artículo | Definición [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/art%C3%ADculo>
45. Clínica Universidad de Navarra. edad. Diccionario médico [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
46. Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. sexo | Definición [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
47. Clínica universidad de Navarra. intervencion. Diccionario médico [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/intervencion>
48. Gayubas A. <https://concepto.de/>. [citado 3 de julio de 2025]. Independencia. Disponible en: <https://concepto.de/independencia/>

## VIII. TABLAS, ANEXOS Y GRÁFICOS

**Tabla 1.** Elementos de extracción

Título	Autor/año	País de origen	Diseño de estudio	Población de estudio	Metodología	Tipo de intervención	Duración	Resultado	Limitaciones
Sensory integration with chronic schizophrenics: a pilot study	Levine I., O'Connor H., Stacey B. (1977)	Canadá	Estudio piloto	6 pacientes (3 hombres y 3 mujeres)	Terapia de Integración Sensorial	Grupal	6 semanas	Favorable en post test.	Las observaciones clínicas del rendimiento no van acompañadas de ninguna medida.
Outline of a sensory integrative approach with a chronic tactile defensive schizophrenic	Leveille Joanne (1981)	Canadá	Estudio de caso	Paciente varón de 35 años.	Programa de Integración Sensorial	Individual	6 semanas	Mejoras en IS, AVDs y comportamiento.	Dificultad para completar la evaluación de forma adecuada.
Exploring Sensory Integrative Dysfunction in Process Schizophrenia	Anne B. Blakeney et Alt. (1983)	USA	Estudio de caso	14 pacientes (7 Gr. Control y 7 Gr. Interv)	Terapia de Integración Sensorial	Grupal	6 semanas	Mejoras en IS, AVDs y habilidades sociales	Material audiovisual insuficiente.

*continua*

**Tabla 1.** (Continua)

Título	Autor/año	País de origen	Diseño de estudio	Población de estudio	Metodología	Tipo de intervención	Duración	Resultado	Limitaciones
Exploring Sensory Integrative Treatment in Chronic Schizophrenia	Judith E. Reisman; Anne B. Blakeney (1991)	Inglaterra	Estudio de caso	5 pacientes (3 hombres y 2 mujeres)	Programa de Integración Sensorial	Grupal	17 semanas	Relación entre la participación en actividades de IS y la mejora del estado psiquiátrico y físico.	No muestra limitaciones.
Evaluating the Use of the Wilbarger Intervention with Schizophrenic Patients: A Pilot Study	David J Withersty (2005)	USA	Estudio de caso	30 participantes (19 hombres y 11 mujeres)	Técnica de Terapia Ocupacional, intervención de Wilbarger	Grupal	4 semanas	Mejora favorable en IS y AVDs	No muestra limitaciones.
The Impact of the Sensory Integration Approach on Positive and Negative Symptoms in a Patient With Non-Paranoid Schizophrenia: A Case Report	Jinoos Jadidi and Mina Sadat Mirshoja (2015)	Irán	Estudio de caso	Paciente varón de 32 años.	Programa de Integración Sensorial	Individual	3 semanas	Mejora en IS y AVDS.	No muestra limitaciones

*continua*

**Tabla 1.** (Continua)

Título	Autor/año	País de origen	Diseño de estudio	Población de estudio	Metodología	Tipo de intervención	Duración	Resultado	Limitaciones
Effectiveness of sensory modulation for people with schizophrenia: A multisite quantitative prospective cohort study	Tawanda Machingura (2022)	Australia	Estudio de cohorte	41 participantes	Terapia de Integración Sensorial enfocado en la modulación sensorial	Grupal	24 semanas	Mejoras complementadas en los resultados ocupacionales, de salud y sociales.	No muestra limitaciones.
Sensory Integration Based Program Developed According to the Model of Creative Ability in an Individual with Schizophrenia: An Occupational Therapy Case Report	Zengin G, Yazıcı MR, Huri M. (20 - junio- 2022)	Turquía	Estudio de caso	Paciente de varón de 45 años.	Programa de IS según el Modelo de Habilidad Creativa de Vona du Toit	Individual	8 semanas	Mejoras en los síntomas, en la IS y en AVDs.	No muestra limitaciones.

**Tabla 2.** Evidencia científica relacionada al abordaje de integración sensorial utilizado para el desempeño en AVD.

Autor/año	Intervalo de edad	Sexo		Continente	Duración	Resultado	Entorno
		Femenino	Masculino				
<b>Autor 1 (1977)</b>	29-65	3	3	América del norte	6 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Autor 2 (1981)</b>	35	0	1	América del norte	6 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Autor 3 (1983)</b>	30-45	6	8	América del Norte	6 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Autor 4 (1991)</b>	46-61	2	5	Europa	17 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Autor 5 (2005)</b>	30-52	11	19	América del Norte	4 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Autor 6 (2015)</b>	32	0	1	Asia	3 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Autor 7 (2022)</b>	36-48	23	18	Oceanía	24 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Autor 8 (2022)</b>	45	0	1	Asia	8 semanas	Positivo	Hospitalario
<b>Resultados obtenidos</b>	29-65	45 (40%)	56 (60%)		3 -24 semanas	Positivo	Hospitalario

**Nota\*R.** AVD: Actividades de la vida diaria.

**Tabla 3.** Tipos de intervenciones de IS.

<b>Artículo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Duración</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Tratamiento</b>
1	Diario	1 hora	6 semanas	Actividades de los sistemas primarios de integración sensorial con control subcortical. Programa no estructurado de actividades, las semanas eran temáticas, con actividades que requerían de socialización e integración con el grupo, con música de acompañamiento.
2	2 veces por semana	1 hora	6 semanas	Interacción por imitación, imitación de posturas y movimientos, actividades olfativas, actividades propioceptivas y vestibulares con dificultad e interacción por pares. Observación en socialización, verbalización y comportamiento motor.
3	Diario	1 hora	6 semanas	Actividades de integración sensorial centradas en la parte vestibular, propioceptiva, táctil y auditivas realizadas en un ambiente divertido y de disfrute personal.
4	5 veces por semana	1 hora	17 semanas	Actividades realizadas en orden por cierta cantidad de semanas: visuales y auditivas (Primeras 3 semanas), actividades propioceptivas (segundo período), vestibulares (tercer período) y táctiles (cuarto período).
5	Diario	5 veces al día	4 semanas	Cepillado de la espalda, brazos y piernas y un movimiento de empujar-tirar de las articulaciones de las muñecas, codos, hombros, rodillas y tobillos (Sistema propioceptivo).
6	3 veces por semana	45 min	3 semanas	Ejercicios para mejorar la marcha y condición física, actividades de coordinación de manos y la motricidad fina, juegos intelectuales; habilidades sociales (Participación de sesiones en terapia de grupo y práctica en deportes y cuidado del cuerpo); independencia en AVD (Higiene mayor y menor, preparación de alimentos y manejo de dinero, ocio y tiempo libre); y, rehabilitación laboral.
7	Diario	1 h	24 semanas	Capacitación sobre conciencia de SM de forma individual o en grupos de una hora y un programa diario específico desarrollado con el participante individual.
8	2 veces por semana	10 a 20 minutos	8 semanas	Programas de estimulación sensorial (activar los siete sentidos): Propioceptivo y vestibular, actividades de desarrollo de motricidad gruesa; Gusto y olfato, actividad de cepillado dental; Táctil, objetos de diferentes texturas; Auditiva y vestibular, música rítmica.

**Nota\***R. IS: Integración Sensorial

**Tabla 4.** Instrumentos de evaluación para medir las intervenciones de IS.

ARTÍCULO	EVALUACIONES	CLASIFICACIÓN
<b>Artículo 1</b>	Batería de pruebas perceptivo-motoras para determinar el grado de integración sensorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de evaluación no estandarizado</li> </ul>
<b>Artículo 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Batería de evaluación de integración sensorial.</li> <li>Evaluación observacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de evaluación no estandarizado</li> <li>Instrumento de evaluación no estandarizado</li> </ul>
<b>Artículo 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de observación de enfermeras para la evaluación de pacientes hospitalizados 30 (NOSIE-30).</li> <li>La Prueba de velocidad de manipulación de objetos</li> <li>Análisis de la marcha y la fuerza de agarre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de otra especialidad</li> <li>Instrumento de evaluación no estandarizado</li> <li>Instrumento de evaluación no estandarizado</li> </ul>
<b>Artículo 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de observación de enfermeras para la evaluación de pacientes hospitalizados 30 (NOSIE-30).</li> <li>Object Manipulation Speed Test</li> <li>La evaluación "The Schroeder, Block, Campbell Adult Psychiatric Sensory Integration Evaluation (SBC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de otra especialidad</li> <li>Instrumento de otra especialidad</li> <li>Instrumento de evaluación no estandarizado</li> </ul>
<b>Artículo 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de evaluación neurológica (NES): Subescala de integración sensorial Escala (1994)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de evaluación estandarizado</li> </ul>
<b>Artículo 6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario de habilidades sociales del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de evaluación no estandarizado</li> </ul>
<b>Artículo 7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM)</li> <li>El Allen Cognitive Level Screen (ACLS)</li> <li>El Perfil sensorial adulto/adolescente (A/ASP) (2002)</li> <li>Escala de Calificación de Emociones (ERS)</li> <li>Escala de resultados de salud de la nación (HoNOS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de evaluación estandarizado</li> <li>Instrumento de evaluación estandarizado</li> <li>Instrumento de evaluación estandarizado</li> <li>Instrumento de otra especialidad</li> <li>Instrumento de otra especialidad</li> </ul>
<b>Artículo 8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP)</li> <li>Mini Mental State Examination (MMSE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de evaluación estandarizado</li> <li>Instrumento de evaluación estandarizado</li> </ul>

**Nota\***R. IS: Integración Sensorial

**Tabla 5.1** Efectividad de la IS en el desempeño de actividades de la vida diaria (AVD)

Artículo	Participantes	R. NF	R. PF	R. F
1	6		Batería sensoriomotriz y test de dibujo de percepción corporal	
2	1			Batería de evaluación de integración sensorial Evaluación observacional
3	Gr. control: 7 Gr. Interv: 7			Escala de observación de enfermeras para la evaluación de pacientes hospitalizados 30 (NOSIE-30). La Prueba de velocidad de manipulación de objetos Un análisis de la marcha y la fuerza de agarre.
4	5		NOSIE-30: Psicomotora	
5	Gr. 1: 16 Gr. 14		NES: Subescala de integración sensorial de la Escala de evaluación neurológica	
6	1			Cuestionario de habilidades sociales del país (Irán): Sistema propioceptivo, planificación motora.
7	Gr. control: 11 Gr. Interv: 30		Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP)	
8	1			Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP)

**Nota\***R. NF: Resultado no favorable, R. PF: Resultado poco favorable, R. F: Resultado favorable.

**Tabla 5.2** Efectividad de la IS en el desempeño de actividades de la vida diaria (AVD)

Artículo	Participantes	R. NF	R. PF	R. F
1	6		Observacional	
2	1			Observacional
3	Gr. control: 7 Gr. Interv: 7			NOSIE - 30: Aseo, participación social.
4	5			NOSIE-30: Participación social
5	Gr. 1: 16 Gr. 14	NES: Subescala de integración sensorial de la Escala de evaluación neurológica		
6	1			Cuestionario de habilidades sociales del país (Irán): Participación social, Aseo, planificación de las AVDs.
7	Gr. control: 11 Gr. Interv: 30			Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM) El Allen Cognitive Level Screen (ACLS) Escala de Calificación de Emociones (ERS) Escala de resultados de salud de la nación (HoNOS)
8	1			Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) Modelo de capacidad creativa de Vona du Toit Mini Mental State Examination (MMS)

**Nota\***R. NF: Resultado no favorable, R. PF: Resultado poco favorable, R. F: Resultado favorable.

## ANEXOS

### Anexo 1. Acrónimo de PCC

<b>P (población)</b>	<b>C (concepto)</b>	<b>C (contexto)</b>
Personas adultas mayores de 18 años con esquizofrenia.	Abordaje de Integración Sensorial y desempeño de actividades de la vida diaria.	Hospitalario. Ambulatorio. Comunitario.

### Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variable

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de escala y medición</b>
Año de publicación	Artículo informativo que se publica en un sitio web. (44)	Búsqueda de publicaciones en base de datos: Pubmed, MedLine, EMBASE, ODVI, Journal of Occupational Science, Journal of Occupational Therapy in Mental Health.	Numérica discreta

Edad	El lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (45)	Tiempo de años que refiere el sujeto al momento del estudio Adulto:25-59 años	Numérica discreta
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a los humanos en femenino y masculino. (46)	El participante será identificado de la siguiente manera: M: Masculino F: Femenino	Categoría nominal
Intervención de abordaje sensorial	Acción que permite iniciar, alterar o inhibir un proceso con la intención de promover una mejora en el paciente. Se puede dar de forma	Explicar la forma en qué se dio la intervención describiendo los cambios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de sesiones.</li> <li>• Frecuencia de sesiones.</li> <li>• Duración de la sesión.</li> <li>• Tipo de intervención: Individual o grupal.</li> </ul>	Categoría

	individual o grupal. (47)		
Independencia en actividades de la vida diaria:	Capacidad de las personas de realizar las actividades de la vida diaria (AVD) por ellas mismas, sin ayuda de los demás. (48)	<p>La independencia será medida a través de instrumentos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM) entrevista semiestructurada que permite obtener la autopercepción del desempeño ocupacional tiene dos puntuaciones principales, “Rendimiento” y “Satisfacción”, donde 1 indica un rendimiento deficiente y una satisfacción baja, y</li> </ul>	Numérica discreta

		<p>10 indica un rendimiento muy bueno y una satisfacción alta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Allen Cognitive Level Screen (ACLS) Utiliza una jerarquía de seis patrones distintos de desempeño o niveles cognitivos desde el Nivel 1 el cual indica un deterioro cognitivo global grave, mientras que el Nivel 6 indica que no hay deterioro cognitivo global</li> <li>• El Perfil sensorial adulto/adolescente (A/ASP) medida de autoinforme de 60 ítems que mide la</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>frecuencia de respuestas a sensaciones específicas utilizando una escala de 5 puntos desde 1 = casi nunca hasta 5 = casi siempre. Cada ítem corresponde a uno de los cuatro cuadrantes: Registro bajo, Búsqueda de sensaciones, Sensibilidad sensorial y Evitación de sensaciones, que reflejan un procesamiento sensorial diferente</p>	
Resultados de las intervenciones	Descripción del resultado positivo/negativo, favorable, poco favorable, poco	Variación (resultado de intervención) positiva/negativa, favorable, poco favorable, no favorable o	Numérica discreta

	favorable, no favorable o significativo.	significativa en el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria según el instrumento aplicado.	
--	--	---	--

### Anexo 3. Búsqueda realizada en cada base de datos

Base de datos	Algoritmo de búsqueda	Resultados
	("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR ("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR "Schizophrenia"[All Fields] OR "schizophrenias"[All Fields] OR "schizophrenia s"[All Fields]) OR ("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR "Schizophrenia"[All Fields] OR ("dementia"[All Fields] AND "praecox"[All Fields]) OR "dementia praecox"[All Fields]) OR ("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR "Schizophrenia"[All Fields] OR ("schizophrenic"[All Fields] AND "disorders"[All	

<b>Pubmed</b>	Fields)) OR "schizophrenic disorders"[All Fields]) OR ("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR "Schizophrenia"[All Fields] OR ("disorder"[All Fields] AND "schizophrenic"[All Fields]) OR "disorder schizophrenic"[All Fields]) OR ("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR "Schizophrenia"[All Fields] OR ("disorders"[All Fields] AND "schizophrenic"[All Fields]) OR "disorders schizophrenic"[All Fields]) OR ("Schizophrenia"[MeSH Terms] OR "Schizophrenia"[All Fields] OR ("schizophrenic"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "schizophrenic disorder"[All Fields]) OR ("Adult"[MeSH Terms] OR ("Adult"[MeSH Terms] OR "Adult"[All Fields] OR "adults"[All Fields] OR "adult s"[All Fields])) AND ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of Daily Living"[All Fields] OR "activities daily living"[All Fields]) OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of	<b>58</b>
---------------	--	-----------

	<p>Daily Living"[All Fields] OR ("activity"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "activity daily living"[All Fields]) OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of Daily Living"[All Fields] OR ("daily"[All Fields] AND "living"[All Fields] AND "activities"[All Fields]) OR "daily living activities"[All Fields]) OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of Daily Living"[All Fields] OR ("daily"[All Fields] AND "living"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "daily living activity"[All Fields]) OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of Daily Living"[All Fields] OR ("living"[All Fields] AND "activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields]) OR "living activities daily"[All Fields]) OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of Daily Living"[All Fields] OR ("living"[All Fields]</p>	
--	---	--

	<p>AND "activity"[All Fields] AND "daily"[All Fields]))  OR "ADL"[All Fields] OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of Daily Living"[All Fields] OR ("limitation"[All Fields] AND "activity"[All Fields] AND "chronic"[All Fields])) OR ("Activities of Daily Living"[MeSH Terms] OR ("activities"[All Fields] AND "daily"[All Fields] AND "living"[All Fields]) OR "Activities of Daily Living"[All Fields] OR ("chronic"[All Fields] AND "limitation"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "chronic limitation of activity"[All Fields]) OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "Sensation Disorders"[All Fields] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "sensation disorder"[All Fields]) OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "Sensation Disorders"[All Fields] OR ("sensory"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "sensory disorders"[All</p>	
--	--	--

	<p>Fields]) OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "Sensation Disorders"[All Fields] OR ("sensory"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "sensory disorder"[All Fields]) OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "Sensation Disorders"[All Fields] OR ("special"[All Fields] AND "senses"[All Fields] AND "disorders"[All Fields])) OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "Sensation Disorders"[All Fields] OR ("senses"[All Fields] AND "disorder"[All Fields] AND "special"[All Fields])) OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "Sensation Disorders"[All Fields] OR ("senses"[All Fields] AND "disorders"[All Fields] AND "special"[All Fields])) OR ("Sensation Disorders"[MeSH Terms] OR ("sensation"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "Sensation Disorders"[All Fields] OR ("special"[All Fields] AND "senses"[All Fields] AND "disorder"[All Fields])))) AND ("Hospitalization"[MeSH Terms] OR ("hospital</p>	
--	---	--

	<p>s"[All Fields] OR "hospitalisation"[All Fields] OR "Hospitalization"[MeSH Terms] OR "Hospitalization"[All Fields] OR "hospitalised"[All Fields] OR "hospitalising"[All Fields] OR "hospitality"[All Fields] OR "hospitalisations"[All Fields] OR "hospitalizations"[All Fields] OR "hospitalize"[All Fields] OR "hospitalized"[All Fields] OR "hospitalizing"[All Fields] OR "hospitals"[MeSH Terms] OR "hospitals"[All Fields] OR "hospital"[All Fields]) OR ("Outpatients"[MeSH Terms] OR ("outpatient s"[All Fields] OR "Outpatients"[MeSH Terms] OR "Outpatients"[All Fields] OR "outpatient"[All Fields]) OR ("Outpatients"[MeSH Terms] OR "Outpatients"[All Fields] OR ("out"[All Fields] AND "patients"[All Fields]) OR "out patients"[All Fields]) OR ("Outpatients"[MeSH Terms] OR "Outpatients"[All Fields] OR ("out"[All Fields] AND "patient"[All Fields]) OR "out patient"[All Fields]) OR ("Outpatients"[MeSH Terms] OR "Outpatients"[All Fields] OR ("out"[All Fields] AND "patients"[All Fields]) OR "out patients"[All Fields])) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR</p>	
--	---	--

	<p> ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields]  AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health  Centers"[All Fields] OR ("centers"[All Fields] AND  "community"[All Fields] AND "health"[All Fields])  OR "centers community health"[All Fields]) OR  ("community health centre"[All Fields] OR  "Community Health Centers"[MeSH Terms] OR  ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields]  AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health  Centers"[All Fields] OR ("community"[All Fields]  AND "health"[All Fields] AND "center"[All Fields])  OR "community health center"[All Fields]) OR  ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR  ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields]  AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health  Centers"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND  "center"[All Fields] AND "community"[All Fields])  OR "health center community"[All Fields]) OR  ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR  ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields]  AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health  Centers"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND  "centers"[All Fields] AND "community"[All Fields]) </p>	
--	--	--

	<p>OR "health centers community"[All Fields]) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("satellite"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "satellite centers"[All Fields]) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("center"[All Fields] AND "satellite"[All Fields]) OR "center satellite"[All Fields]) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("centers"[All Fields] AND "satellite"[All Fields]) OR "centers satellite"[All Fields]) OR ("satellite centre"[All Fields] OR "Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("satellite"[All Fields] AND "center"[All Fields]) OR "satellite center"[All Fields]) OR ("neighbourhood</p>	
--	--	--

	<p>health centers"[All Fields] OR "Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("neighborhood"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "neighborhood health centers"[All Fields]) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("center"[All Fields] AND "neighborhood"[All Fields] AND "health"[All Fields])) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("centers"[All Fields] AND "neighborhood"[All Fields] AND "health"[All Fields])) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields]) OR "Community Health Centers"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "center"[All Fields] AND "neighborhood"[All Fields])) OR ("Community Health Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields]</p>	
--	---	--

	<p>AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields])  OR "Community Health Centers"[All Fields] OR  ("health"[All Fields] AND "centers"[All Fields] AND  "neighborhood"[All Fields])) OR ("neighbourhood  health centre"[All Fields] OR "Community Health  Centers"[MeSH Terms] OR ("community"[All Fields]  AND "health"[All Fields] AND "centers"[All Fields])  OR "Community Health Centers"[All Fields] OR  ("neighborhood"[All Fields] AND "health"[All Fields]  AND "center"[All Fields]) OR "neighborhood health  center"[All Fields])) AND ("Occupational  Therapy"[MeSH Terms] OR ("Occupational  Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All  Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational  Therapy"[All Fields] OR ("occupational"[All Fields]  AND "therapies"[All Fields]) OR "occupational  therapies"[All Fields]) OR ("Occupational  Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All  Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational  Therapy"[All Fields] OR ("therapies"[All Fields] AND  "occupational"[All Fields]) OR "therapies  occupational"[All Fields]) OR ("Occupational  Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All</p>	
--	--	--

	Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields] OR "ergotherapy"[All Fields]) OR ("Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields]) OR ("Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields]) OR ("therapy"[All Fields] AND "occupational"[All Fields]) OR "therapy occupational"[All Fields]))	
<b>Embase</b>	(Schizophrenia/ or Schizophrenia.mp.) AND (Adult/ or Adult.mp.) AND (Activities of Daily Living.mp. or "Activities of Daily Living") AND (Sensation Disorders/ or Sensation Disorders.mp.) AND (hospitalization.mp. or Hospitalization/) AND (outpatient.mp. or Outpatients/) AND (Center, Community Health.mp. or Community Health Centers/)	<b>0</b>
<b>Lilacs</b>	(schizophrenia) AND (perception) AND (Activities of daily living) AND (hospitalization)	<b>7</b>

## Anexo 4. Modelo de gráfico PRISMA

