



# INFORME FINAL

**CÓDIGO** SA08I20016

**TÍTULO** “Evaluación de la efectividad de la Terapia Psicológica Integrada en la reducción de los déficits neurocognitivos y psicosociales, en pacientes con esquizofrenia del Hospital de Ancud”.

**Fonis**

FONDO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN  
Y DESARROLLO EN SALUD

**Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud - FONIS**

CONICYT - MINSAL

Bernarda Morin 495, Providencia – Santiago – Chile, Teléfono (56-2-) 365.4552 – Fax: (56-2-)655.1394

e-mail: [fonis@conicyt.cl](mailto:fonis@conicyt.cl) – Web: [www.conicyt.cl](http://www.conicyt.cl)

<b><u>1</u></b>	<b><u>IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....</u></b>	<b><u>3</u></b>
1.1	INFORMACIÓN GENERAL.....	3
1.2	DESCRIPTORES DEL PROYECTO.....	4
1.3	RESUMEN DEL PROYECTO.....	5
<b><u>2</u></b>	<b><u>EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....</u></b>	<b><u>7</u></b>
2.1	CRONOGRAMA.....	7
2.2	METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS.....	8
2.3	REPORTE DE ACTIVIDADES NO PROGRAMADAS.....	9
2.4	DESVÍOS RESPECTO AL PROYECTO APROBADO.....	9
2.5	CONTROLES DE CALIDAD EFECTUADOS.....	10
2.6	CONTACTOS CON EL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO.....	10
<b><u>3</u></b>	<b><u>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</u></b>	<b><u>11</u></b>
3.1	INFORME DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	11
3.2	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN CRÍTICA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	18
3.3	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	19
3.4	OTROS LOGROS DEL PROYECTO.....	20
<b><u>4</u></b>	<b><u>PRODUCTOS CIENTÍFICO TECNOLÓGICOS Y DIFUSIÓN.....</u></b>	<b><u>21</u></b>
4.1	PRODUCTOS CIENTÍFICO-TECNOLÓGICOS.....	21
4.2	DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	21
<b><u>5</u></b>	<b><u>AUTOEVALUACIÓN.....</u></b>	<b><u>22</u></b>
5.1	FORTALEZAS DEL PROYECTO.....	22
5.2	DEBILIDADES DEL PROYECTO.....	23
<b><u>6</u></b>	<b><u>ANEXOS.....</u></b>	<b><u>24</u></b>
<b><u>7</u></b>	<b><u>ACTA DE TERMINO DEL PROYECTO.....</u></b>	<b><u>25</u></b>

# 1 IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

## 1.1 Información General


CODIGO PROYECTO:	SA08I20016
TITULO DEL PROYECTO:	<b>“Evaluación de la efectividad de la Terapia Psicológica Integrada en la reducción de los déficits neurocognitivos y psicosociales, en pacientes con esquizofrenia del Hospital de Ancud”.</b>

NOMBRE INSTITUCION BENEFICIARIA (1):		HOSPITAL SAN CARLOS DE ANCUD		
RUT: 61.975.800-5				
DIRECCIÓN: ALMIRANTE LATORRE 301		CIUDAD: ANCUD		REGION: X
CASILLA:	FONO: 065-326359	FAX: 065-326507	EMAIL:	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:				RUT:
CARGO EN LA INSTITUCION:			FIRMA	

NOMBRE INSTITUCION BENEFICIARIA (2):				
RUT:				
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		REGION:
CASILLA:	FONO:	FAX:	EMAIL:	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:				RUT:

CARGO EN LA INSTITUCION:	FIRMA
--------------------------	-------

En caso de ser más de una institución, favor completar el cuadro.

NOMBRE INVESTIGADOR RESPONSABLE:		JULIO CESAR ASTUDILLO MUÑOZ	
RUT:			
DIRECCIÓN:	PEDRO MONTT 590 .	CIUDAD:	ANCUD
FONO: 065-62 14 16	FAX:	E-MAIL:	
FIRMA 			

## 1.2 Descriptores del Proyecto

Señale los términos clave que identifican el proyecto (de la forma en que se hace a través de las Key words en papers científicos) Eventualmente esta información será usada por FONIS en la promoción del proyecto.

Esquizofrenia	Terapia Psicológica Integrada	Déficit Neurocognitivo
---------------	-------------------------------	------------------------

### 1.3 Resumen del Proyecto

Este resumen debe ser lo suficientemente claro y apropiado para ser incluido en medios de difusión. (Problema a abordar, objetivos, diseño y metodología, resultados, productos generados).

La esquizofrenia constituye un problema de primer orden para las políticas de salud pública de nuestro país, debido por un lado, a su alta prevalencia (1% de la población general adulta) y por otro, al impacto masivo de esta enfermedad sobre el funcionamiento global del individuo en prácticamente todos sus ámbitos de desarrollo. Se ha demostrado que los déficits en las capacidades neurocognitivas, son los que generan mayor menoscabo en las habilidades y desempeño socio-laboral, y por consiguiente, en la calidad y nivel de vida de la persona portadora de esta enfermedad.

Las estrategias tradicionales (farmacoterapia y psicoterapia) y más utilizadas en el tratamiento de las dificultades propias de esta enfermedad, no han logrado mejorar los déficits en el funcionamiento cognitivo en estos pacientes, lo cual genera la necesidad de contar con metodologías estructuradas y validadas en la población chilena. Numerosas experiencias e investigaciones de una alta calidad científica (metaanálisis, evidencia tipo I) han demostrado la efectividad que ha logrado la Terapia Psicológica Integrada (IPT), en lo referente a la superación de los déficits neurocognitivos y en el funcionamiento social de estas personas, sin embargo, toda la evidencia reunida, se ha recogido en investigaciones desarrolladas en Europa, Norteamérica y algunos países de Asia, lo que no asegura que en nuestra población vaya a generar el mismo impacto. Es por esto, que es imprescindible validar esta herramienta clínica en nuestra población y, en este escenario, poder instalar este programa como un recurso más para el tratamiento y mejora de las dificultades que atormentan a las personas con esquizofrenia.

La presente propuesta pretende demostrar la efectividad del IPT en la población local, mediante su aplicación a un grupo de pacientes esquizofrénicos crónicos bajo control en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Ancud, y la cuantificación del funcionamiento neurocognitivo y psicosocial utilizando instrumentos validados internacionalmente (Batería flexible de Evaluación Neuropsicológica, Inventario Psicopatológico de Frankfurt y Escala de Funcionamiento Social).

El Programa consta de cinco módulos desarrollados en sesiones bisemanales de una hora a noventa minutos de duración, en grupos de cuatro a cinco pacientes con un terapeuta y un coterapeuta. Los módulos se denominan, según el área deficitaria a trabajar, "Diferenciación cognitiva", "Percepción social", "Comunicación verbal", "Habilidades sociales" y "Resolución de problemas interpersonales". La duración del programa es de doce meses; los dos meses previos y consecutivos a la intervención se destinan a la aplicación de los instrumentos de medición y los dos últimos a la corrección de los resultados. Paralelamente a la aplicación del Programa, se realiza un taller psicoeducativo con los padres y/o cuidadores de los pacientes.

El diseño metodológico del proyecto corresponde a un ensayo clínico randomizado, contando con un grupo experimental y uno control, conformados aleatoriamente, aplicándosele al primero farmacoterapia y el IPT, mientras que el

segundo recibe farmacoterapia y psicoterapia de grupo estándar. Los instrumentos de medición se aplican a ambos grupos antes y después de la intervención y los resultados son sistemáticamente comparados. La significación estadística de los mismos, finalmente, es establecida mediante un análisis de varianza.

## 2 EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### 2.1 Cronograma

Actividades Terminadas: T  
 Actividades no Iniciadas: NI  
 Actividades Canceladas: C

Las Actividades Incorporadas, no programadas inicialmente márkuelas con la letra (I).

Actividad	Meses												Estado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Evaluar funcionamiento neurocognitivo y social (pre-test)	T	T	T										T
Implementar Programa Terapéutico	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Evaluar funcionamiento neurocognitivo y social (post-test)													
Comparar resultados y determinar significación estadística													

Actividad	Meses												Estado
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Implementar Programa Terapéutico	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Evaluar funcionamiento neurocognitivo y social (post-test)								T	T	T	T	T	T
Comparar resultados y determinar significación estadística										T	T	T	T

## 2.2 Metodología y Procedimientos

Describe el o los procedimientos utilizados para obtener los resultados, detallando claramente los desvíos o modificaciones realizadas respecto a lo programado en el proyecto aprobado. Anexe los instrumentos (formularios, cuestionarios, pautas de entrevista, etc.) que se utilizaron para recolectar la información.

1. Difusión del proyecto e invitación abierta a la participación de pacientes y familiares y/o cuidadores en sesiones de taller psicosocial.
2. Invitación individualizada y registro de datos relevantes como criterios de inclusión/exclusión durante control médico individual.
3. Conformación de la muestra en base a la información recabada.
4. Obtención de consentimiento informado mediante carta estándar en control individual.
5. Elaboración de ficha individual para cada paciente de la muestra obtenida.
6. Citación de pacientes de la muestra definitiva para aplicación de instrumentos de medición.
7. Corrección e interpretación de resultados y registro en planilla para el registro de los datos.
8. Aleatorización de la muestra para conformación de grupos experimental y control. Este procedimiento lo realiza el asesor metodológico.
9. Aplicación del IPT en sesiones grupales semanales. Las sesiones son preparadas por el terapeuta con un día de anticipación.
10. Aplicación de taller psicoeducativo “Superación de la esquizofrenia” a los mismos pacientes que participan del grupo experimental.
11. Cierre grupal.
12. Citación de pacientes para aplicación de instrumentos de medición.
12. Corrección de resultados y análisis estadístico por asesor metodológico.



### **2.3 Reporte de actividades no programadas**

Describe las actividades realizadas que no estaban en el Plan de Trabajo inicial y por qué fue necesario ejecutarlas.

Taller Psicoeducativo a pacientes del grupo experimental: Por las dificultades que existieron para la asistencia de los familiares de los participantes, se realizó el taller psicoeducativo “Terapia de Grupo orientada a la superación de la esquizofrenia” a los participantes del programa de terapia psicológico integrado IPT, esto permitió educar a los pacientes con respecto a la enfermedad, tratamiento, prevención de la recaída y afrontamiento del estrés, información que se entregaría a los familiares y padres de los pacientes participantes.

### **2.4 Desvíos respecto al Proyecto aprobado**

Señale los desvíos que se realizaron respecto al proyecto inicial. Pueden ser respecto al diseño, al tamaño o composición de la muestra, al análisis estadístico, a los procedimientos involucrados, equipo de trabajo, plazos, etc.

La muestra utilizada para cada grupo fue de 27 sujetos, que fue lo mínimo sugerido por el metodólogo, y que se menciona en el proyecto inicial.

El equipo de trabajo se vio significativamente modificado, comenzando por el investigador principal y co-investigadores.

Participantes que se retiraron del proyecto durante su ejecución:

- 1) Alonso Ortega – Asesor metodológico
- 2) Mauricio Olivera – Investigador Responsable
- 3) Carolina Castillo – Co-investigador
- 4) Patricia Sandoval – Co-investigador
- 5) Hugo Barria – Co-Investigador
- 6) Marcos Barrientos – Co-investigador

Los plazos fue otro de las modificaciones que tuvo esta investigación, lo que fue producto de las dificultades que existen para reunir a los participantes y mantener sistemáticamente su asistencia. Factores climáticos y geográficos de la isla generaron que durante periodos de invierno la asistencia de pacientes sea mínima e impida que se pudieran desarrollar los talleres. Otro factor importante fue la rotación de terapeuta, lo que implicó que algunos grupos se rezagaran en la etapa de intervención, por lo que luego había que retomar otro terapeuta al grupo.

## **2.5 Controles de calidad efectuados**

Describe los elementos de control de calidad que el proyecto incorporó en su realización (documentación escrita de procedimientos estandarizados, capacitación del equipo, verificación de los datos recolectados, etc.)

Los procedimientos de evaluación y consentimiento informado se realiza de forma escrita, cada una de las pruebas aplicadas cuentan con un protocolo para su aplicación y registro de la información, todo esto se adjunta en una ficha para cada uno de los participantes que se mantiene en la unidad de salud mental del hospital.

A todo el equipo se hizo una capacitación inicial con respecto a: fundamentos teóricos del programa de intervención, metodología de trabajo, descripción de cada uno de los módulos y las estrategias de evaluación. Esta capacitación la realiza el investigador principal Ps. Julio Astudillo con apoyo del autor del modelo de intervención el Dr. Hans Dieter Brenner.

Se realizaron reuniones con familiares de los participantes para evaluar el nivel de motivación hacia la terapia y si ellos observaban mejoras importantes en el funcionamiento global del paciente que participa en los talleres del IPT.

## **2.6 Contactos con el Comité Ético Científico**

Describe los contactos ocurridos con el Comité que supervisó este proyecto (reuniones, informes enviados, comentarios recibidos).

El Servicio de Salud de Chiloé, en la formulación y presentación de este proyecto de investigación, se presento una carta de presentación al comité ético, para lo que el servicio correspondiente conformó un comité quienes respaldaron la ejecución de la investigación. Posterior a esta reunión no se solicitaron informes ni se pactaron reuniones con el comité.

### 3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 3.1 Informe de los datos obtenidos

Describa los resultados obtenidos y agregue tablas, gráficos, listas u otros si corresponde. Señale los datos faltantes y la causa de que no se encuentren disponibles.

Máximo 5 páginas, tamaño carta, espacio seguido.

Los resultados que a continuación se describen se distribuirán en función de las dimensiones evaluadas, comenzando por la revisión de los datos recolectados en la evaluación neuropsicológica de ambos grupos (experimental –control), posteriormente se describirán los resultados de la Escala de Funcionamiento social, y por último los resultados obtenidos en el inventario psicopatológico FBF.

#### Evaluación Neurocognitiva.

Los resultados de las evaluaciones iniciales o pretest no muestran diferencias significativas en el desempeño cognitivo de todas las pruebas neurocognitivas aplicadas a los grupos, experimental y control.

**Informe**  
**Test de Clasificación de Tarjetas de Winsconsin (WCST)**

Wisconsin puntaje típico Pretest (tabla 1.1)

Condición Experimental	Media	N	Desv. típ.
Control	69,23	31	9,552
Experimental	65,07	27	5,704
Total	67,29	58	8,199

Wisconsin Puntaje típico Posttest (tabla 1.2)

Condición Experimental	Media	N	Desv. típ.
Control	68,97	31	9,590
Experimental	87,93	27	6,736
Total	77,79	58	12,653

Wisconsin Puntaje Percentil Pre (tabla 1.3)

Condición Experimental	Media	N	Desv. típ.
Control	29,55	31	6,318
Experimental	26,74	27	3,889

Total	28,24	58	5,469
-------	-------	----	-------

Wisconsin Puntaje Percentil Post (tabla 1.4)

Condición Experimental	Media	N	Desv. típ.
Control	29,42	31	6,376
Experimental	42,04	27	4,570
Total	35,29	58	8,440

Estadísticos de grupo (tabla 1.5)

	Condición Experimental	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
WisconsinPTJEtípicoPre	Control	31	69,23	9,552	1,716
	Experimental	27	65,07	5,704	1,098
WisconsinPPercentPre	Control	31	29,55	6,318	1,135
	Experimental	27	26,74	3,889	,748
WisconsinPTJEtípicoPost	Control	31	68,97	9,590	1,722
	Experimental	27	87,93	6,736	1,296
WisconsinPPercentPost	Control	31	29,42	6,376	1,145
	Experimental	27	42,04	4,570	,879

De acuerdo a los resultados descritos en la tabla 1.5, existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados obtenidos entre los la evaluación pre-test y post-test del grupo experimental, así también existen diferencias significativas entre los resultados pos-test del grupo control y el experimental, siendo este último el que presenta las diferencias a favor de la hipótesis 2 y 4, ya que el promedio de los resultados de los sujetos del grupo experimental (IPT) es mayor a los obtenidos por los sujetos en el grupo control, en la memoria de trabajo y la función ejecutiva que son las capacidades neurocognitivas medidas a través de la prueba de Wisconsin.

La mejora en los resultados obtenidos en el test de Wisconsin, da cuenta que el IPT tiene un impacto directo sobre funciones cognitivas específicas, permitiendo que los participantes de la investigación mejoren capacidades de orden superior fundamentales para la vida diaria y el desempeño académico y laboral.

#### Informe Test de Stroop Palabra Color

Informe Stroop Subprueba palabra (P - Tabla 2.1)

Condición Experimental	Stroop Percentil P pre	Stroop Percentil P post
Control Media	52,61	52,23

	N	31	31
	Desv. típ.	19,785	19,614
	Varianza	391,445	384,714
Experimental	Media	57,63	69,11
	N	27	27
	Desv. típ.	11,669	12,192
	Varianza	136,165	148,641
Total	Media	54,95	60,09
	N	58	58
	Desv. típ.	16,568	18,506
	Varianza	274,506	342,466

**Informe Stroop Subprueba color (C - Tabla 2.2)**

Condición Experimental		Stroop Percentil C pre	Stroop Percentil C post
Control	Media	62,10	62,10
	N	31	31
	Desv. típ.	9,769	9,748
	Varianza	95,424	95,024
Experimental	Media	64,00	64,37
	N	27	27
	Desv. típ.	7,731	7,757
	Varianza	59,769	60,165
Total	Media	62,98	63,16
	N	58	58
	Desv. típ.	8,855	8,875
	Varianza	78,403	78,765

**Informe Stroop Subprueba palabra color (PC - Tabla 2.3)**

Condición Experimental		Stroop Percentil PC pre	Stroop Percentil PC post
Control	Media	37,71	37,90
	N	31	31
	Desv. típ.	5,068	5,211
	Varianza	25,680	27,157
Experimental	Media	37,15	43,89
	N	27	27
	Desv. típ.	3,997	3,250

	Varianza	15,977	10,564
Total	Media	37,45	40,69
	N	58	58
	Desv. típ.	4,570	5,309
	Varianza	20,883	28,183

**Informe interferencia (Tabla 2.4)**

Condición Experimental		Stroop Percentil Interferencia Pre	Stroop Percentil Interferencia Post
Control	Media	60,84	60,32
	N	31	31
	Desv. típ.	8,881	10,011
	Varianza	78,873	100,226
Experimental	Media	55,37	60,93
	N	27	27
	Desv. típ.	9,962	5,824
	Varianza	99,242	33,917
Total	Media	58,29	60,60
	N	58	58
	Desv. típ.	9,713	8,265
	Varianza	94,351	68,314

**Informe interferencia (Tabla 2.5)**

Condición Experimental		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Stroop Percentil Interferencia Pre	Control	31	60,84	8,881	1,595
	Experimental	27	55,37	9,962	1,917
Stroop Percentil Interferencia Post	Control	31	60,32	10,011	1,798
	Experimental	27	60,93	5,824	1,121

Los resultados descritos en las tablas señalan que no existen diferencias significativas en las evaluaciones pre-post del grupo control en el test de stroop, el rendimiento de los participantes en cada subprueba no demuestra ninguna diferencia importante, mientras que el grupo experimental no muestra cambios en el pre-post solo en la subprueba color (tabla 2.2), sin embargo en todas las otras subpruebas de la prueba logra una diferencia estadísticamente significativa en el pre-post test.

Al comparar los resultados obtenidos entre el grupo control y el experimental, los resultados demuestran que, en la subprueba "palabra" del test de stroop, el grupo experimental obtuvo resultados que dan cuenta de una mejora significativa en los procesos

atencionales a la base.

En consecuencia, las mejoras en la subprueba “p” del grupo experimental es tanto en el pre – post y al contrastarlo con el grupo control.

En la subprueba “C” del test de stroop, los resultados indican que el grupo control no presenta cambios, por lo que la función cognitiva no presento modificación.

En la subprueba “C” los resultados obtenidos por el grupo experimental en el pre-post no es significativa, mientras que al contraste con el grupo control, la diferencia existe pero no es tan evidente como la encontrada en la otras subpruebas del test de stroop. Esta falta de consistencia en los resultados señalaría que el IPT no tiene una inferencia tan importante en la velocidad del procesamiento de información.

En la subprueba “PC” del test de stroop, los resultados señalan que el grupo control no presento diferencia en el desempeño de esta subprueba, mientras que el grupo experimental mejora sus resultados tanto en el post test como al contraste con los resultados del grupo control, por lo que el IPT si influye de manera significativa en la capacidad de inhibición y control atencional.

Al igual que en la subprueba anterior, los resultados de “interferencia” los resultados del grupo control no presentan cambios, mientras que el grupo experimental si lo hace tanto al compararlo con el grupo control como en el pre-post, lo que se traduce en que hay diferencias estadísticamente significativa que respaldan la mejora en los procesos atencionales del grupo experimental, confirmando la hipótesis H3, ya que el promedio de los resultados de los sujetos del grupo experimental (IPT) es mayor a los obtenidos por los sujetos en el grupo control, en la función de atención.

En consecuencia, los resultados obtenidos por el grupo experimental en esta prueba, que mide los procesos atencionales e inhibición atencional, indican que el IPT permite una mejora significativa en esta función neurocognitiva, lo que se evidencia tanto en los resultados pre-post del grupo experimental y al comparar los resultados de este grupo con el del grupo control.

**Informe Test de Retención Visual de Benton**

**(Tabla 3.1)**

Condición Experimental		Benton correctas pre	Benton correctas post
Control	Media	4,42	4,84
	N	31	31
	Desv. típ.	1,501	1,508
	Varianza	2,252	2,273
Experimental	Media	4,63	6,00
	N	27	27
	Desv. típ.	1,115	,877
	Varianza	1,242	,769
Total	Media	4,52	5,38

N	58	58
Desv. típ.	1,328	1,374
Varianza	1,763	1,889

(Tabla 3.2)

Condición Experimental		Benton errores pre	Benton errores post
Control	Media	4,81	4,58
	N	31	31
	Desv. típ.	1,046	1,119
	Varianza	1,095	1,252
Experimental	Media	5,37	2,63
	N	27	27
	Desv. típ.	,967	1,043
	Varianza	,934	1,088
Total	Media	5,07	3,67
	N	58	58
	Desv. típ.	1,041	1,456
	Varianza	1,083	2,119

#### Estadísticos de grupo

(Tabla 3.3)

	Condición Experimental	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Benton correctas pre	Control	31	4,42	1,501	,270
	Experimental	27	4,63	1,115	,214
Benton correctas post	Control	31	4,84	1,508	,271
	Experimental	27	6,00	,877	,169
Benton errores pre	Control	31	4,81	1,046	,188
	Experimental	27	5,37	,967	,186
Benton errores post	Control	31	4,58	1,119	,201
	Experimental	27	2,63	1,043	,201

Los resultados en esta prueba indican que los participantes de los talleres del grupo experimental presentaron una mejora estadísticamente significativa, tanto en el número de estímulos desarrollados de manera correcta, como en el número de errores. El desempeño del grupo control tanto en las mediciones pre y post de las respuestas correctas y errores no sufrieron diferencias significativas, en sus mediciones.

Estos resultados demuestran que el IPT tiene un impacto directo en las funciones neurocognitivas que se miden en esta prueba, particularmente a nivel de procesos



atencionales, la percepción visual, la memoria visual y las habilidades visoconstructiva.

**Informe Escala de Funcionamiento Social (SFS)**

Condición Experimental		SFS pre	SFS post
Control	Media	86,94	87,19
	N	31	31
	Desv. típ.	4,939	4,600
	Varianza	24,396	21,161
Experimental	Media	86,48	103,04
	N	27	27
	Desv. típ.	4,023	6,584
	Varianza	16,182	43,345
Total	Media	86,72	94,57
	N	58	58
	Desv. típ.	4,503	9,719
	Varianza	20,273	94,460

**Estadísticos de grupo**

	Condición Experimental	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
SFS pre	Control	31	86,94	4,939	,887
	Experimental	27	86,48	4,023	,774
SFS post	Control	31	87,19	4,600	,826
	Experimental	27	103,04	6,584	1,267

La escala de funcionamiento social (SFS) indica que los participantes del grupo control continúan presentando las mismas dificultades y habilidades en la conducta social posterior a las evaluaciones realizadas. Mientras que el grupo experimental demuestra cambios estadísticamente significativo entre las mediciones pre-post con el SFS, y al contrastar los resultados de este grupo con los del grupo control.

Los resultados en esta prueba señalarían que el paquete de intervenciones IPT genera cambios significativos en las habilidades sociales de personas con esquizofrenia, siendo estas dimensiones de la conducta social medida las que presentaron cambios más significativos: aislamiento/Integración social, Comunicación interpersonal, Independencia- Ejecución. Independencia –Competencia, Tiempo Libre, Actividades Prosociales y Empleo/Ocupación.

## **Análisis y discusión crítica de los resultados obtenidos**

Describa el o los análisis efectuados sobre los resultados obtenidos e incorpore un análisis de las proyecciones, aplicabilidad y recomendaciones para aumentar el impacto de los resultados.

Máximo 3 páginas, tamaño carta, espacio seguido.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la batería neuropsicológica y las pruebas de funcionamiento social y el inventario psicopatológico, se confirman las hipótesis planteadas para esta investigación con respecto a que el Programa de Terapia Integrada mejora el funcionamiento neurocognitivo y la el funcionamiento social de personas con esquizofrenia, estas sin desconocer las mejoras propias de los tratamientos psicofarmacológicos que los pacientes utilizan de manera permanente. El diseño pre-post permite hacer comparaciones en el mismo grupo en un inicio del tratamiento y finalizado este, y los resultados respaldan al programa IPT en cuanto a su efectividad para remediar los déficit cognitivos y en el comportamiento social que presentan los pacientes con diagnostico de esquizofrenia. También se observa una remisión importante de la sintomatología patognomónica de este trastorno psiquiátrico, por lo que el IPT no solo implica una mejora en cuanto a las habilidades, sino que también permite una mejora de la enfermedad, disminuyendo de manera importante las posibilidades de recaída o descompensación psiquiátrica. Esto no quiere señalar que el IPT permitirá a partir de la mejora en lo sintomatológico, el suprimir el tratamiento farmacológico que llevan los pacientes.

En cuanto a las proyecciones del IPT, este ya muestra una abundante evidencia en cuanto a su efectividad en la remediación de los déficit cognitivos y sociales de pacientes con esquizofrenia, y que su utilización en diversos espacios intra y extrahospitalarios es abundante. Idealmente el IPT se acomoda en programas de rehabilitación para pacientes con diagnostico de esquizofrenia compensados, sin daño neurológico importante y con tratamientos farmacológicos de ultima generación.

## Cumplimiento de los objetivos planteados

Objetivos	Cumplido			Fundamentar el cumplimiento parcial o incumplimiento
	Si	Parcial	No	
1. Identificar en grupo experimental aquellas funciones neurocognitivas que evidencien una mejora estadísticamente significativa, posterior a la implementación del Programa de Terapia Psicológica Integrada (IPT)	X			A través de la aplicación de la batería neurocognitiva aplicada: Test de stroop, Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, Test de retención visual de Benton. Estos instrumentos permiten establecer rangos de funcionamiento cognitivo tanto del grupo control como del grupo experimental, y con estos datos poder comparar los grupos. El diseño de investigación que se utilizó permite hacer mediciones con los mismos instrumentos en dos momentos, previo a la intervención con IPT y posterior a esta, del grupo experimental.
2. Identificar si la mejora de las funciones neurocognitivas de los sujetos del grupo experimental se debe a los efectos terapéuticos logrados por el Programa de Terapia Psicológica Integrada (IPT).	X			Al comparar los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas, el reporte que hacen los pacientes sesión a sesión, e idealmente al seguimiento que se les pueda realizar.
3. Identificar si los sujetos del grupo experimental presentan una mejora estadísticamente significativa, en comparación al desempeño neurocognitivo del grupo control.	X			Los pacientes del grupo experimental en el desempeño de las pruebas neuropsicológicas, funcionamiento social y psicopatológicas muestra estar en un nivel de actividad y bienestar mucho mejor que los pacientes del grupo control.
4. Identificar si el desempeño psicosocial de los sujetos del grupo experimental presentan una mejora estadísticamente significativa entre grupo (grupo control) e intrasujeto (pretest – Posttest).	X			Los pacientes del grupo experimental lograron consolidar una identidad de grupo de trabajo, fortalecer sus redes sociales, generar nuevas relaciones sociales y comunicarse de una manera mucho más asertiva que antes de iniciado el proceso terapéutico, esto no solo se demuestra en las pruebas aplicadas, sino también en el desempeño de los pacientes en las últimas sesiones.

### **3.2 Otros logros del proyecto**

Describa, si los hay, cualquier otro logro no contemplado en los ítem anteriores y que Ud. quiera destacar.

## 4 PRODUCTOS CIENTÍFICO TECNOLÓGICOS Y DIFUSIÓN

### 4.1 Productos Científico-Tecnológicos

Indique cuales son los productos generados al término del proyecto:

<b>Capacidades científico-tecnológicas obtenidas:</b>			
1.			
2.			
<b>Otros Resultados C&amp;T</b>	<b>cantidad</b>	<b>Otros Resultados C&amp;T</b>	<b>cantidad</b>
Artículos revista nacional, ISSN		Artículos revista nacional	
Artículos revista internacional, ISSN		Artículos revista internacional	
Artículos revista nacional, ISI		Capítulos libro nacional, ISBN	
Artículos revista internacional, ISI		Capítulos libro nacional	
Libros publicación nacional		Capítulos libro internacional, ISBN	
Seminarios nacionales*1		Capítulos libro internacional	
Seminarios internacionales*2		Libros publicación internacional	
Congresos nacionales*1		Proyectos I&D	
Congresos internacionales*2		Tesis doctorales	
Simposios nacionales*1		Tesis magíster	
Simposios internacionales*2		Incorporación alumnos becados ó profesional en formación	
Cursos*		Proyectos de títulos	
		Talleres*	
<i>Otro (especificar)</i>		<i>Otro (especificar)</i>	
<b>Importancia</b>			
Propuestas de normativa			
<i>Otros (especificar)</i>		<i>Otro (especificar)</i>	

\*1.realizados por el proyecto, con expositores y/o ponencias nacionales.

\*2:realizados por el proyecto, con expositores y/o ponencias de extranjeros.

### 4.2 Difusión de Resultados

Describa los mecanismos de difusión de resultados y cómo se pretende difundirlos a futuro, una vez finalizado el proyecto, si corresponde.

Los resultados obtenidos en el estudio se difundirán a nivel local a través de medios escritos de la provincia y se solicitará al Servicio de Salud de Chiloé que pueda describir los hallazgos de la investigación en las publicaciones que realizan y se entregan en las diferentes instituciones de salud de región (Hospitales, CESFAM, CECOF, Centros de Salud, Consultorios y Postas)

## 5 AUTOEVALUACIÓN

### 5.1 Fortalezas del proyecto

Señale aquellos elementos que facilitaron la implementación del proyecto (conformación del equipo, asociación con otras instituciones o establecimientos, apoyo de autoridades, asesorías, capacitación específica).

La experiencia previa en Centros de Rehabilitación para pacientes con trastornos psiquiátricos severos, implementando talleres de rehabilitación cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales.

Disponer de un grupo de pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital San Carlos de Ancud.

Mantener contacto con el autor del Programa de Terapia Integrada (IPT), el Dr. Hans Dieter Brenner.

Haber desarrollado en la Corporación de Rehabilitación Dr. Carlos Bresky de Valparaíso el IPT.

Contar con el material e instrumentos de evaluación e intervención para el diagnóstico y la aplicación del IPT.

Apoyo por parte del Centro de Salud Integral de Ancud para facilitar sus dependencias y recurso humano para la finalización del Proyecto, ya que en este espacio se realizaron las últimas sesiones del IPT y se realizaron las reuniones para el trabajo metodológico.

## **5.2 Debilidades del proyecto**

Señale aquellos elementos que dificultaron la implementación del proyecto (problemas con la gestión financiera, dificultades para alcanzar la muestra, falta de coordinación con otros grupos, etc.)

Falta de coordinación con el equipo de profesionales responsables de la implementación, desarrollo y evaluación del proyecto, desde el investigador principal como alguno de los monitores que participaron en un inicio del proyecto, se desprendieron de este sin aviso previo ni buscando un reemplazo a su ausencia.

## 6 ANEXOS

Incluya una lista de los Anexos que acompañan el informe, incorporando publicaciones, tesis, bases de datos.

N <sup>a</sup> Anexo	Título



## 7 ACTA DE TERMINO DEL PROYECTO

Montos comprometidos en contrato:

FONIS	\$ 18 millones
INSTITUCION	\$18.055.000
OTROS APORTES	
TOTAL	36.055.000

Fecha toma de razón:	22/12/2008
Plazo contractual en meses:	
Duración efectiva en meses:	36 meses
Fecha de inicio:	22/12/2008
Fecha de término:	22/12/2011

### ***Duración***

El proyecto tuvo una duración total de 36 meses. El financiamiento por FONIS se efectuó durante \_\_\_\_\_ meses. (*completar sólo si corresponde*). El proyecto estuvo suspendido durante 12 meses. Los giros de fondos estuvieron suspendidos durante \_\_\_\_\_ meses.

### ***Montos efectivamente aportados:***

FONIS	\$ 18 millones
INSTITUCION	\$ 13.954.176
OTROS APORTES	
TOTAL	\$31.954.176

### ***Costo total del proyecto***

El costo total del proyecto fue de 36 millones de pesos.

### ***Aportes de FONIS.***

FONIS aportó efectivamente al proyecto un subsidio de 18 millones de pesos.

El monto total rendido y aprobado por FONIS es de 18 millones de pesos, lo que es igual al monto girado por FONIS.

*Si hay diferencias entre el monto aprobado y el monto aportado por FONIS no colocar la frase anterior sino la siguiente:*

El monto total rendido y aprobado por FONIS es de 18.000.000 pesos. La diferencia de                      pesos con respecto a lo girado por FONIS ha sido reintegrada mediante cheque nominativo cruzado a nombre de CONICYT por el mismo monto.

La(s) institución(es) beneficiaria (s) declara(n) haber utilizado el subsidio para financiar los recursos que consulta el proyecto.

### ***Aporte de los beneficiarios.***

La(s) institución (es) hizo(cieron) aportes a la ejecución del proyecto con recursos valorados en 18 millones de pesos. Dicho monto lo enteraron con 18 millones de pesos en recursos de las propias instituciones beneficiarias y con                      millones de pesos en recursos aportados por las empresas y otras contrapartes del proyecto.

### ***Objetivos y Resultados obtenidos***

*Declaración de objetivos y resultados efectivamente obtenidos mediante el desarrollo del proyecto, tanto de aquellos comprometidos como de aquellos inesperados.*

### ***Objetivos y Resultados No obtenidos***

Declaración de objetivos y resultados que formaban parte del proyecto original (contrato) que no fueron obtenidos mediante el desarrollo del proyecto

### ***Infraestructura y bienes adquiridos por el proyecto***

La(s) institución(es) beneficiaria(s) declaran tener inventariados todos los bienes adquiridos por el proyecto y declarados, los que están a cargo de personal de la institución y se encuentran asignados a las unidades institucionales que se indican en ese Anexo.

LA(S) INSTITUCIÓN(ES) BENEFICIARIA(S) DECLARA(N) ESTAR EN CONOCIMIENTO Y DE ACUERDO CON EL CONTENIDO TOTAL DE ESTE INFORME Y QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA DECLARACIÓN CORRESPONDEN A UN RESUMEN DE LOS DETALLADOS EN ÉL.