



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DETERIORO COGNITIVO Y DEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES
DE LA VIDA DIARIA DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA DEL
HOSPITAL II-E HUARIACA, CERRO DE PASCO, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:
ALVARADO DORREGARAY, TAMY MERY**

**ASERORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA:

A mi madre, que desde el cielo me acompaña
cada día.

AGRADECIMIENTO:

A los docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener, quienes con sabiduría y dedicación forman profesionales de enfermería de calidad para nuestro país y el mundo.

ASERORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. CAPITULO: EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema:.....	7
1.2.1 Problema General:	7
1.2.2 Problema Específico:	7
1.3 Objetivos de la Investigación:	7
1.3.1 Objetivo General:	7
1.3.2 Objetivo Específico:	8
1.4 Justificación de la investigación:.....	8
1.4.1. Teórica:.....	8
1.4.2. Metodológica:	8
1.4.3. Práctica:	9
1.5 Delimitación de la investigación:.....	9
1.5.1. Temporal:.....	9
1.5.2 Espacial:.....	9
1.5.3 Recursos:	10
2. MARCO TEORICO.....	10

2.1 ANTECEDENTES:.....	10
2.1.1 INTERNACIONALES:.....	10
2.1.2 NACIONALES:.....	11
2.2 BASES TEORICAS:.....	13
2.2.1 COGNICION:.....	13
2.2.2 DETERIORO COGNITIVO:.....	17
2.2.3 TEORIAS DEL DETERIORO COGNITIVO:.....	18
2.2.4 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:.....	20
2.2.5 GRADO DE DEPENDENCIA.....	21
2.3 Formulación de Hipótesis:.....	22
2.3.1 Hipótesis General:.....	22
2.3.2 Hipótesis específicas:.....	23
3. METODOLOGIA:.....	24
3.1 METODO DE INVESTIGACION.....	24
3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACION.....	24
3.3 TIPO DE INVESTIGACION.....	24
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	24
3.5 POBLACION Y MUESTRA.....	25
3.5.1. Población.....	25
3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION.....	26

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	29
3.7.1. Técnica de recolección de datos.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación:.....	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	31
3.9 ASPECTOS ETICOS	31
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:.....	33
4.1 Cronograma de actividades:.....	33
4.2 Presupuesto	34
5. REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	46
ANEXO 1 Matriz de consistencia	48
ANEXO 2 Instrumento NEUROPSI	44
ANEXO 3 Instrumento Indice de Barthel	60
ANEXO 4 Consentimiento informado	65
ANEXO 5 Declaracion	66

RESUMEN

La esquizofrenia es una enfermedad mental catalogada como severa, se calcula que 21 millones de personas en el mundo la padecen, en el Perú se estima que 280,000 personas fueron diagnosticadas, afecta los procesos cognitivos responsables del funcionamiento mental normal, el paciente con esquizofrenia presenta alteración en las áreas del pensamiento, lenguaje, percepción, memoria, etc., como consecuencia se modifica la capacidad resolutive de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como comer, bañarse, moverse, vestirse, requiriendo ayuda parcial o total para realizarlas, entonces se convierte en una persona con cierto grado de dependencia. El proyecto tiene como objetivo determinar la relación del deterioro cognitivo con el grado de dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia. El método de investigación es deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo de investigación es básica, con diseño observacional no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. La población son 50 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, hospitalizados en el Centro de Rehabilitación Integral de Pacientes Crónicos del Hospital II-E Huariaca. Los instrumentos son la Escala de Evaluación Neuropsicologica Breve en Español (NEUROPSI) para evaluar el deterioro cognitivo, y el Índice de Barthel que valora el grado de dependencia en función de las ABVD. El análisis de datos será mediante la ejecución del programa SPSS 25, luego se aplicara la prueba estadística coeficiente de Spearman. El presente proyecto se realizara en un plazo de 9 meses.

Palabras clave: deterioro cognitivo, dependencia, actividades de la vida diaria, paciente con esquizofrenia.

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental illness classified as severe, it is estimated that 21 million people in the world suffer from it, in Peru it is estimated that 280,000 people were diagnosed, it affects the cognitive processes responsible for normal mental functioning, the patient with schizophrenia presents alteration in the areas of thought, language, perception, memory, etc., as a consequence the resolution capacity of the basic activities of daily life (ABVD) such as eating, bathing, moving, dressing is modified, requiring partial or total help to carry them out, then he becomes a person with a certain degree of dependency. The project aims to determine the relationship between cognitive impairment and the degree of dependence on activities of daily living in patients with schizophrenia. The research method is deductive, with a quantitative approach, the type of research is basic, with a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional observational design. The population is 50 patients with a diagnosis of schizophrenia, hospitalized in the Comprehensive Rehabilitation Center for Chronic Patients of Hospital II-E Huariaca. The instruments are the Brief Neuropsychological Assessment Scale in Spanish (NEUROPSI) to assess cognitive impairment, and the Barthel Index that assesses the degree of dependence based on ABVD. The data analysis will be through the execution of the SPSS 25 program, then the Spearman coefficient statistical test will be applied. This project will be carried out in a period of 9 months.

Key words: cognitive impairment, dependence, activities of daily living, patient with schizophrenia.

1. CAPITULO: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La salud es definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). La OMS ha desarrollado el Plan de acción sobre salud mental 2015-2020, con el objetivo de “promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y relacionados con sustancias, ofrecer atención, mejorar la rehabilitación, enfatizar la recuperación y promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y relacionados con sustancias, para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad” (2):

Existe una variedad de trastornos mentales, que se caracterizan por la alteración del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. A nivel mundial la respuesta de los sistemas de salud aun es precario, al no poder cubrir la atención de problemas de salud mental, el porcentaje de personas que no reciben tratamiento es en países desarrollados va desde 35% a 50 y países en subdesarrollados es de 76% a 85% (3).

Las enfermedades mentales, enfermedades neurológicas, afecciones producidas por el consumo de sustancias y el suicidio, son el motivo de discapacidad y mortalidad, además constituyen una 3ra parte de años perdidos

por discapacidad (APD), u representan la 5ta parte de años de vida en función de la discapacidad en el continente americano (4).

La esquizofrenia es una enfermedad mental catalogada como severa, que aqueja a nivel mundial a más de 21 millones de personas. Es propio de la esquizofrenia encontrar alteración del lenguaje, pensamiento, la conducta, de las emociones, de la percepción. Asimismo se relaciona con una alta tendencia de discapacidad vinculada con la educación y el trabajo. Las personas con esquizofrenia a menudo son objeto de estigmatización, discriminación y quebrantamiento de sus derechos humanos (5).

Las personas con discapacidades mentales y psicosociales representan una proporción significativa de la población mundial. Millones de personas en el mundo tienen trastornos mentales y se estima que una persona de cada cuatro experimentará un trastorno mental en el curso de la vida (6).

Alrededor del 10% de la población mundial, o sea 650 millones de personas, vive con una discapacidad. Constituyen la mayor minoría del mundo. El 80 % de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Alrededor del 10% de la población mundial, o sea 650 millones de personas, vive con una discapacidad. Constituyen la mayor minoría del mundo (7).

Evaluar la dependencia de una persona implica observar capacidad de ejecución de ciertas actividades sea de manera independiente o dependiente.

Predetti (1981), define a las actividades de la vida diaria (AVD), como “tareas de autocuidado en relación a la movilidad, comunicación y mantenimiento del hogar, de manera que la persona alcanza su independencia” (8).

Valera et al. (2013), realizo un estudio con 55 pacientes con esquizofrenia, con el objetivo de “estudiar el impacto del deterioro cognitivo en la funcionalidad de pacientes con esquizofrenia”, concluyendo que los pacientes con mayor deterioro cognitivo presentan un inferior funcionamiento personal y social (9).

José M. Villanueva (2021), realiza un estudio con personas adultas con esquizofrenia en instituciones de salud mental privados en Lima, encontrando que el 57.1% tiene deterioro cognitivo grave, afectando las áreas de memoria visual, pensamiento abstracto, función ejecutiva, habilidades viso espaciales y atención (10).

Las actividades de la vida diaria se clasifican en: Actividades Básicas de la vida Diaria (AVBVD) y Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD).

Las ABVD se orientan al autocuidado personal incluye la alimentación, higiene, control de esfínteres, vestido, desplazamiento, sueño y descanso.

Las AIVD comprende: cuidado de otros, movilidad comunitaria, mantenimiento de la propia salud, manejo del dinero, establecimiento y cuidado del hogar, uso de procedimientos de seguridad y respuesta de emergencias.

En el Perú se estima que más de 280 mil personas sufren de esquizofrenia y de ellos el 62 por ciento tienen diagnóstico definido y reciben tratamiento, mientras que el restante de los casos no acuden a los servicios de salud y/o no tienen la accesibilidad a ser tratados por un médico psiquiatra (11).

El Hospital IIE Huariaca Essalud, cuenta con el consultorio de psiquiatría el cual atiende a pacientes con diversos diagnósticos de salud mental de manera ambulatoria, así mismo el hospital tiene el servicio de psiquiatría agudos y el centro de rehabilitación de pacientes crónicos (CRIPC), donde se encuentran pacientes hospitalizados por diversas patologías incluida la esquizofrenia. Los pacientes son referidos de los hospitales de cerro de Pasco, Huánuco y Huancayo.

La determinación del perfil neuropsicológico en los pacientes con esquizofrenia facilita la detección de alteraciones en los procesos cognitivos/ejecutivos, ayuda a trabajar la conciencia del déficit, y es útil para mejorar la individualización de los programas de tratamiento, contribuyendo al diseño de intervenciones terapéuticas específicas para mejorar la funcionalidad (12).

El deterioro cognitivo del paciente con esquizofrenia, que puede darse por la naturaleza misma de la patología o puede ser por el tratamiento farmacológico, como los neurolépticos por ejemplo. Así mismo el deterioro

cognitivo influye en la funcionalidad del paciente y en el desempeño de las actividades de la vida diaria.¹

1.2 Formulación del Problema:

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la relación del deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?

1.2.2 Problema Específico:

- ¿Cómo se relaciona el deterioro cognitivo leve con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?
- ¿Cómo se relaciona el deterioro cognitivo moderado con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?
- ¿Cómo se relaciona el deterioro cognitivo severo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación:

1.3.2 Objetivo General:

Determinar la relación del deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

1.3.3 Objetivo Específico:

- Identificar la relación del deterioro cognitivo leve con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.
- Identificar la relación del deterioro cognitivo moderado con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.
- Identificar la relación del deterioro cognitivo severo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

1.4 Justificación de la investigación:

1.4.1. Teórica:

Con la presente investigación se lograra obtener información sobre el deterioro cognitivo y su relación con la dependencia de las actividades de la vida diaria en pacientes con esquizofrenia; generando una base teórica, asimismo esta investigación contribuirá con el aporte a la literatura científica nacional.

1.4.2. Metodológica:

La presente investigación contribuirá con el estudio de los pacientes con esquizofrenia, y como el deterioro cognitivo se relaciona con la dependencia

de las actividades de la vida diaria, mediante la aplicación de instrumentos reconocidos en otras investigaciones.

1.4.3. Práctica:

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitirán mejorar la calidad de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia, mediante la implementación de servicios hospitalarios con personal especializado y suficiente para su cuidado.

1.5 Delimitación de la investigación:

1.5.1 Temporal:

La presente investigación se desarrollara desde durante un periodo de tiempo aproximado de 6 meses del año 2021. El cual comprende diversas actividades desde la planificación hasta la ejecución de la investigación.

1.5.2 Espacial:

La presente investigación se realizara en el hospital IIE EsSalud Huariaca, en el Centro de Rehabilitación Integral de Pacientes Crónicos (CRIPC) localizado en el distrito de Huariaca de la Provincia de Cerro de Pasco. Huariaca es un distrito de la provincia de Cerro de Pasco, a 2800m.s.n.m. El hospital es de nivel II – E, es decir especializado en salud mental y psiquiatría además de contar con las especialidades básicas de un nivel I.

1.5.3 Recursos:

La presente investigación se realizara con pacientes hospitalizados en el servicio de CRIPC pabellón mujeres y varones adultos, del Hospital II-E Huariaca, con diagnóstico de esquizofrenia.

El investigador dispondrá de recursos humanos y materiales para la ejecución de la investigación.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES:

2.1.1 INTERNACIONALES:

Arévalo et al. (13), 2016, Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo “de determinar la influencia de las actividades de la vida diaria en el deterioro cognitivo”, la población de estudio son 75 pacientes con esquizofrenia del instituto psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito, una investigación cuantitativa con diseño transversal, se utilizó como instrumentos el Índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody y la escala de evaluación neuropsicológica breve NEUROPSI, con los siguientes resultados: el 90% de los evaluados con índice Barthel son independientes, asimismo el 30% de los evaluados presenta dependencia severa según la escala Lawton y Brody

Martínez et al. (14), 2016, España, su objetivo fue “realizar un estudio psicométrico de fiabilidad y validez de la escala de la vida diaria e instrumentales y estudiar las relaciones entre el deterioro cognitivo y las variables de dicha escala”, población de 82 pacientes con deterioro cognitivo del Hospital de día psicogeriatrico Navarra, utilizaron como instrumento la escala de valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI), como resultado obtuvieron que esta escala puede ser utilizado con la mayoría de los pacientes y sus ítems son respondidos, indican una aprobación de la escala.

Borda et al. (15), 2016, Colombia, “identificar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que más se asocian con el deterioro cognitivo en los adultos mayores”, estudio a 2000 adultos mayores de 60 años, un estudio transversal, utilizaron el instrumento minimal modified y actividades de la vida diaria, entre los resultados obtenidos se encuentra que las AIVD asociadas con un mayor deterioro cognitivo son: “no poder” utilizar el teléfono sin ayuda, manejar el dinero independientemente, preparar sus propios alimentos, tomar sus medicinas, realizar oficios pesados en casa.

2.1.2 NACIONALES:

Galdós (16), 2016, Perú, con el objetivo de “definir la frecuencia del deterioro cognitivo y dependencia del adulto

mayor hospitalizado del HRHD”, la población de estudio estuvo constituida por 136 adultos mayores del Hospital Regional Honorio Delgado, utilizaron los instrumentos para evaluar el estado cognitivo el “cuestionario abreviado de Pfeiffer”, y para realizar la valoración funcional el “Índice de Katz”, los resultados son: el 63.2% tiene algún grado de deterioro cognitivo, el 43.4% tiene dependencia parcial o total, y un 10% de pacientes sin deterioro cognitivo presentan dependencia parcial.

Zevallos (17), 2018, Perú, objetivo “determinar la relación entre la dependencia funcional, el deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima”, la población fueron 100 ancianos institucionalizados en un asilo del distrito de Breña de la ciudad de Lima, mediante un diseño no experimental, descriptivo correlacional, utilizaron los siguientes instrumentos: el Índice de Barthel, el Mini Examen Cognoscitivo en la versión Lobo y el Test de Yesavage, los resultados evidenciaron que no existe una relación de asociación entre el auto valimiento a las actividades de la vida diaria con el deterioro cognitivo y la depresión en ancianos institucionalizados en un asilo de la ciudad de Lima.

Carrera et al. (18), 2017, Perú, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Casa Hogar Misioneros de Amor”, la población en estudio fueron 200 adultos mayores, el diseño fue correlacional de corte transversal, utilizaron los instrumentos: Índice de Barthel y el Mini Mental, mediante el estadístico Tau b Kendall resulto que no existe relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo, pero se encontró una relación significativa entre la edad y el deterioro cognitivo, y entre la edad y la dependencia física.

2.2 BASES TEORICAS:

2.2.1 COGNICION:

Definición:

La palabra cognición deriva del latín “cognitio”, de la unión del prefijo “co” que significa todo o junto y el sufijo “cion” que significa acción, entonces la palabra cognición significa “acción de conocer” (19).

La palabra cognición se refiere a la capacidad del ser humano en poder adquirir y procesar información mediante las funciones mentales superiores. Algunos autores describen la cognición, Davidoff “proceso de conocer”; para Coon y Mitterer, “proceso de procesar información mentalmente”; Feldman, “procesos

mentales superiores de los seres humanos, que influyen la forma en que las personas conocen y comprenden el mundo, procesa la información, hacen juicios y toman decisiones y describen su conocimiento y comprensión a los demás” (20).

El SNC faculta la interrelación del exterior y el medio interno, a través de diversas funciones. La estructura anatómica y las funciones químicas del cerebro, lo convierten en el órgano que integra toda la información al procesar la información desde el nivel celular, neuronal y corteza corticales. Cada zona estructural del cerebro cumple una función específica, es así que el cerebro es el encargado de los diversos procesos cognitivos (21).

La APA (asociación americana de psicología) distingue varios tipos de cognición: “tipo animal”, “cognición del ser”, “cognición distributiva”, “cognición emocional”, “cognición fría”, “cognición incorporada” y “cognición social” (22).

Podemos decir que la cognición “es la capacidad de procesamiento de información”, mediante el empleo de uno o más procesos o funciones cognitivas (23).

Las funciones cognitivas son dos, las funciones básicas consideradas como primitivas porque son las primeras en aparecer

(percepción, memoria, gnosis y atención), y las funciones complejas (funciones ejecutivas, praxia y lenguaje) (24).

Los procesos cognitivos son:

- La percepción: por la cual podemos entender al mundo a través de los estímulos que captamos mediante los sentidos (la vista, el oído, el olfato, el gusto, el tacto, la propiocepción y la interocepción). De tal forma que cuando llega la información a través de los sentidos al cerebro, este lo integra y crea un nuevo conocimiento. Según Marina la percepción logra captar la información externa por medio de los sentidos, luego los procesa para dar un significado, entonces la percepción selecciona, construye e interpreta datos por medio de los sentidos (25).
- La atención, es el proceso mental encargado del flujo de información, se puede dar de manera consciente que se caracteriza por ser focal y lineal, tiene capacidad establecida de fijar la atención en 2 a 7 objetos o situaciones; mientras que la atención inconsciente es indirecta e ilimitada (26).
- La memoria es un proceso cognitivo responsable de almacenar, clasificar y evocar sucesos, ideas y/o técnicas que

nos permiten adecuarnos a las diversas situaciones de la vida (27). Schiffrin y Atkinson, establecen 3 fases en el acopio de la información: primero el registro sensorial donde se depositan los sucesos externos “inputs” por un corto tiempo al momento. Segundo la memoria a corto plazo, aquí se realiza el análisis y el ordenamiento de la información que se guardó en el registro sensorial, por un corto tiempo (5 y 15 segundos) para luego ser guardada en la memoria a largo plazo, en esta fase se requiere dos técnicas: la organización y el repaso. Tercero la memoria a largo plazo, que se caracteriza por ser permanente, aquí se traslada la información de la memoria a corto plazo, según Tulving son de dos tipos, la episódica: guarda información sobre hechos relacionados temporalmente; y la semántica almacena todos los datos o conocimientos requeridos para el lenguaje como palabras, reglas, símbolos, conceptos, fórmulas que constituyen el lenguaje (28).

- Funciones ejecutivas, para Brusco “son funciones que comprenden varios términos como la toma de conciencia, autoconciencia, capacidad de filtrar la interferencia, toma de decisiones, flexibilidad mental y control de conductas, siendo el lóbulo frontal el responsable de controlar y programar esta función cognitiva” (24).

- El lenguaje, es un proceso cognitivo que le faculta al ser humano poder establecer una comunicación expresado por medio símbolos (29). Se sabe que las áreas corticales son las encargadas del lenguaje se ubican en el hemisferio izquierdo del cerebro. Se divide en dos áreas: primero el área de expresión del lenguaje ubicado en el córtex cerebral, pre-frontal: relacionado con los procesos motivacionales del lenguaje, lugar donde empieza la comunicación verbal y escrita. El área de Broca: ubicada en el lóbulo frontal izquierdo, se encarga de la elaboración del habla. Corteza motora primaria: lugar donde comienza los movimientos bucales para la pronunciación y los movimientos que orientan la escritura. Segundo el área de recepción del lenguaje: comprende: lóbulo occipital: encargado de identificar las imágenes lingüísticas y el lóbulo parietal: incorpora los estímulos visuales y auditivos, este a su vez se divide en: lóbulo temporal izquierdo: responsable de la síntesis de sonidos del habla (área de Heschl) y de la comprensión del lenguaje (área de Wernicke) (30).

2.2.2 DETERIORO COGNITIVO:

El deterioro cognitivo se puede conceptualizar como un descenso de por lo menos uno de los procesos cognitivos tales como lenguaje, percepción, memoria, atención, gnosia (31).

También se puede concebir como el cambio relevante de las funciones o procesos cognitivos, respecto a un nivel previo de intensidad (32).

Se acuña el término “deterioro cognitivo” en 1988 por Reisberg, y Flicker conceptúa el deterioro cognitivo “como una situación de disfunción cognitiva, que no alcanza el grado de demencia en el contexto de la enfermedad de Alzheimer” (33).

Un estudio realizado con 210 adultos mayores en la ciudad de Lima, evidencio una prevalencia de deterioro cognitivo del 6.1% con el cuestionario de Pfeiffer y un 8,6% con el mini mental state examination (34).

El DSM V, según la asociación Americana de psiquiatría utiliza criterios diagnósticos para la esquizofrenia, los cuales deberán estar presentes por un tiempo de un mes (o menor), al menos dos síntomas: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento desorganizado., síntomas negativos (35).

2.2.3 TEORIAS DEL DETERIORO COGNITIVO:

- Valverde, “Una crítica a la teoría del déficit cognitivo de la esquizofrenia”, defiende la postura que el deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia es el resultado de los efectos de

los antipsicóticos que afectan el volumen y la masa del cerebro, y que el deterioro cognitivo no es resultado de “la progresión propia de la enfermedad” (36).

- Lozano, et al., describe que en los pacientes con esquizofrenia, se hallan afectadas varias funciones o procesos cognitivos como la memoria, la motricidad, la atención, funciones ejecutivas y las habilidades viso espaciales, incluidas las habilidades sociales, incluso antes de ser diagnosticados y recibir tratamiento farmacológico (37).

- La mayoría de estudios realizados sobre el déficit cognitivo en la esquizofrenia revela ser el producto de un compromiso cerebral extenso y heterogéneo, sobre el cual se han difundido diversas teorías. Siendo las áreas de la memoria, atención y funciones ejecutivas las más afectadas (38)

- El deterioro de los procesos cognitivos, afecta de diversos modos a los pacientes con esquizofrenia. El deterioro de la atención y de la memoria perjudica el funcionamiento social. El deterioro de la memoria, atención y funciones ejecutivas interfiere con actividad ocupacional. Mientras que el deterioro de la memoria declarativa, memoria de trabajo y de las

funciones ejecutivas alteran la destreza de llevar una vida independiente (39).

2.2.4 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

Las actividades de la vida diaria puede ser conceptualizada como “aquellas actividades esenciales que le posibilitan al ser humano independencia y autonomía básica” (40).

Existen diferentes deficiones para AVD, siendo una de las primeras la de Moruno en 2003, donde indica “que las actividades de la vida diaria incorpora elementos de cuidado personal, trabajo y recreación”. El mismo autor, luego define “las AVD son las actividades que se realizan todos los días, y que se encuentran muy vinculadas con la supervivencia de la persona y la satisfacción de sus necesidades básicas” (41).

Asimismo, también se consideran como actividades de la persona, aquellas que le posibiliten alcanzar independencia financiera y participación autónoma en el ámbito social. De esta manera se pueden clasificar las AVD según lo complicado de su ejecución, entonces se considera según la taxonomía en básicas e instrumentales. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), son actividades universales, relacionadas con la satisfacción de las

necesidades básicas humanas, las cuales requieren un poco de labor cognitiva, aquí podemos encontrar: la alimentación, el vestido, el sueño, la higiene, la movilidad. Las (AIVD) requieren un considerable arraigo cultural, una mejor capacidad cognitiva y motora como: escribir, hablar por teléfono, uso de dinero, ir de compras, mantener el hogar, uso de mecanismos de seguridad y protección personal, conservación de la salud física. Entonces las ABVD y las AIVD se caracterizan por los objetivos que quieren alcanzar, la complejidad en su ejecución y la privacidad pudiendo ser individuales o colectivas (42).

2.2.5 GRADO DE DEPENDENCIA:

El grado de dependencia se refiere cada fase por la que se ordenan las etapas de la dependencia (43).

Por lo tanto la dependencia, se considera como la condición de naturaleza permanente en que se hallan las personas, debido a situaciones relacionadas con la edad, enfermedad física, trastornos mental, pérdida de capacidad intelectual, y que requieren de la asistencia de otras personas para la realización de las mismas (42).

En el Consejo Europeo de Oslo en el año 2000, define la dependencia: “un estado en el que las personas, debido a la pérdida

de autonomía física, psicológica o intelectual, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias. Esta dependencia podría estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores”. Así mismo la OMS, hace referencia que la dependencia establece en no ser capaz de vivir en forma independiente y de requerir apoyo de manera permanente de otra persona para las AVD. Garcés y Sánchez “identifican criterios para prever la dependencia: vivir solo, muerte de un familiar o pareja, mayor a 70 años, conllevar enfermedades físicas, mentales crónicas, inmovilidad, familia reducida, escasa vida social, dificultades económicas (44).

2.3 Formulación de Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Existe relación significativa entre el deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre el deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

2.3.2 Hipótesis específicas:

- H_{i1} : Existe relación entre el deterioro cognitivo leve con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

H_{01} : No existe relación entre el deterioro cognitivo leve con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

- H_{i2} : Existe relación entre el deterioro cognitivo moderado con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

H_{02} : No existe relación entre el deterioro cognitivo moderado con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

- H_{i3} : Existe relación entre el deterioro cognitivo severo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia

H_{03} : No existe relación entre el deterioro cognitivo severo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia

3. METODOLOGIA:

3.1 METODO DE INVESTIGACION

La presente investigación utiliza el método deductivo, en el deductivo desde un conocimiento general se llega a uno específico (45).

3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACION

Se aplicara el enfoque cuantitativo, en cuanto se utilizara varias etapas durante su ejecución, como la recolección de datos, formulación de hipótesis, se determinan variables que son analizadas y medidas por métodos estadísticos para llegar a una conclusión final (46).

3.3 TIPO DE INVESTIGACION

Es de tipo aplicada, por que contribuirá a mejorar la calidad de atención de los pacientes con esquizofrenia, al determinar la relación del deterioro cognitivo con el grado de dependencia (47).

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACION

Esta investigación tiene diseño observacional no experimental, descriptivo correlacional transversal. Es observacional puesto que intenta explicar un fenómeno sin alterar su naturaleza. Al ser observacional solo observara las variables de estudio sin modificarlas o manipularlas, es correlacional por que buscara la relación de la V1 con la V2, y es transversal por que las variables de estudio serán objeto de observación y medición en un tiempo

específico solo una vez. Y correlacional por se buscara la relación de la V1 con la V 2 (48).

3.5 POBLACION Y MUESTRA

3.5.1. Población

La población de la investigación la conforman los pacientes con esquizofrenia del Hospital IIE Huariaca EsSalud de la Red Asistencial Pasco.

Son 50 pacientes hospitalizados en CRIPC (Centro de Rehabilitación Integral de Pacientes Crónicos), conformados por adultos mujeres y varones.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia mayor a 6 meses.
- Pacientes hospitalizados en CRIPC.
- Pacientes en fase estable.
- Pacientes adultos mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia menor de 6 meses.
- Pacientes no hospitalizados en CRIPC.
- Pacientes en fase aguda (desorganizado).
- Pacientes menores de 18 años.

3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

Variable 1: Deterioro cognitivo

Definición operacional: Referido a la disminución de los procesos cognitivos del paciente con esquizofrenia.

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p>✓ Deterioro cognitivo leve</p> <p>✓ Deterioro cognitivo moderado</p> <p>✓ Deterioro cognitivo severo</p>	<p>NEUROPSI</p> <p>Escala para evaluar brevemente un amplio espectro de funciones cognitivas en pacientes con esquizofrenia.</p> <p>I. ORIENTACION: Tiempo, espacio, persona.</p> <p>II. ATENCION Y CONCENTRACION: A. Dígitos en regresión. B. Detección visual.</p> <p>III. CODIFICACION: A. Memoria verbal espontanea. B. Proceso visoespacial.</p> <p>IV. LENGUAJE: A. Denominación B. Repetición C. Comprensión D. Fluidez verbal</p> <p>V. LECTURA</p> <p>VI. ESCRITURA</p>	Ordinal	<p>NEUROPSI</p> <p>Puntajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal 114-103 • Leve 102 -98 • Moderado 97-87 • Grave o severo 86-77

	<p>VII. FUNCION EJECUTIVA:</p> <p>A. Conceptual:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semejanza 2. Calculo 3. Secuenciación <p>B. Función motora:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambio de posición de las dos manos. 2. Movimiento alterno de las dos manos. 3. Reacción opuesta. <p>VII. Función de evocación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memoria visoespacial. 2. Memoria verbal: <ul style="list-style-type: none"> - Memoria verbal espontanea. - Por claves. - Reconocimiento. 		
--	---	--	--

Variable 2: Dependencia de las actividades de la vida diaria

Definición operacional: Estado permanente en que se encuentran las personas que por edad, enfermedad física o mental o discapacidad requieren de atención de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Independencia ✓ Grado de dependencia leve ✓ Grado de dependencia moderada ✓ Grado de dependencia severa 	<p>Indice de Barthel</p> <p>Instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comer 2. Lavarse 3. Vestirse 4. Arreglarse 5. Continencia 6. Micción 7. Usar retrete 8. Trasladarse 9. Deambular 10. Escalones 	Ordinal	<p>Indice de Barthel</p> <p>Puntajes:</p> <p>0 – 20: Dependencia total</p> <p>21 – 60: Dependencia severa</p> <p>61– 90: Dependencia moderada</p> <p>91 – 99: Dependencia escasa</p> <p>100: Independencia</p>

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. Técnica

Se utilizara la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario estructurado para la variable 1 y otro la variable 2.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizaran los siguientes instrumentos para cada una de las variables:

- Variable 1 Deterioro Cognitivo:

La presente investigación, utilizara para la variable 1, la escala de Evaluación Neuropsicológica Breve en Español (NEUROPSI), que fue diseñado por Ostrosky, Ardila y Rosselli, se trata de un herramienta que se caracteriza por ser objetivo, corta y fiable, que posibilita evaluar los procesos cognitivos en personas con afecciones psiquiátricas, neurológicos y/o tal vez geriátricos. Es posible aplicar esta escala en personas con alta, baja o ninguna escolaridad. Este instrumento evalúa áreas cognitivas: lectura, cálculo y escritura, procesos visoespacial, orientación, lenguaje, atención, función ejecutiva, orientación y memoria. Tiempo de administración es de 25 a 30 minutos (49).

- Variable 2 Grado de dependencia:

Para medir la variable 2, se va utilizar el Indice de Barthel. Es un instrumento encargado de valorar la habilidad de ejecutar

10 actividades básicas de la vida diaria, con la finalidad de medir su nivel de independencia. Los puntajes estipulados a cada actividad, se justifican en la ayuda recibida y tiempo que la persona necesita para ejecutar la actividad (50). El índice de Barthel fue elaborado por Barthel y Mahoney, para valorar a pacientes con diagnósticos neurológicos y musculoesqueléticos en un Hospital de Maryland en 1955, la versión en español se introdujo en 1993 (51).

3.7.3. Validación:

Los instrumentos que se utilizaran en la investigación cuentan con validez internacional estandarizada por la neuropsiquiatría, por lo que no cuentan validez estandarizada.

3.7.4. Confiabilidad:

- Variable 1 deterioro cognitivo:

Marreros, realizó un estudio para conocer las “propiedades psicométricas del test de evaluación neuropsicológica – NEUROPSI” en Lima, encontrando una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0.86, es decir una sobresaliente confiabilidad del instrumento en cuestión (52).

- Variable 2 grado de dependencia

Escamilla, realizó un estudio para comprobar la “Confiabilidad de la escala de funcionalidad de Barthel en personas adultas mayores”, para medir coeficiente de

confiabilidad utilizo la prueba de Kuder Richarson, obteniendo un resultado de 0.75; un resultado aceptable (53).

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos se procederá con el procesamiento de la información para el cual se utilizara una base Excel donde se incluirán los datos de la investigación y después se utilizara el programa estadístico SPSS 25.

En la parte final del procesamiento de datos se utilizara la prueba estadística de coeficiente de correlación de Spearman el cual permite identificar el grado de correlación que tienen las variable 1 deterioro cognitivo y variable 2 dependencia de las actividades de la vida diaria.

3.9 ASPECTOS ETICOS

La investigación guardara y observara los principios éticos del ejercicio de la profesión:

- Principio de Autonomía: que confiere a la persona ser capaz de tomar sus propias decisiones.
- Principio de no maleficencia: referido al deber ético de no hacer o dejar de realizar actos que pueden causar daño a la persona.
- Principio de beneficencia: es el deber ético de procurar el bien hacia los demás, y de potenciar al máximo el bien y disminuir al mínimo las afecciones.

- Principio de justicia: se refiere a la igualdad que tienen todas las personas, para conseguir lo indispensable para lograr su desarrollo, entonces este principio supone dar aquello que corresponde a cada uno.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Las actividades a desarrollar se explican en el cronograma de actividades del proyecto de investigación.

4.1 Cronograma de actividades:

MESES ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1. ELABORACION DEL PROYECTO DE TESIS:									
1.1 Búsqueda y elección del tema de investigación.									
1.2 Planteamiento del problema y formulación del problema.									
1.3 Elaboración de objetivos, justificación y delimitaciones de la investigación.									
1.4 Elaboración del marco teórico.									
1.5 Desarrollo de la metodología.									
1.6 Revisión del Proyecto de investigación.									
2. EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:									
2.1 Solicitud de permiso al hospital para ejecutar la investigación.									
2.2 Aplicación de instrumentos.									
2.3 Procesamiento y análisis de la información.									
2.4 Elaboración de informe final.									
2.5 Presentación de informe final de investigación.									

4.2 Presupuesto

N°	DESCRIPCION	COSTO
1.	Material de escritorio: papel, lapiceros, archivadores, etc.	50.00
2.	Impresiones y fotocopias.	20.00
3.	Servicios de profesional estadístico.	150.00
4.	Servicio de internet	300.00
5.	Otros gastos imprevistos	50.00
TOTAL		570.00

5. REFERENCIAS

1. OMS. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2015-2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
3. OMS. Trastornos mentales, datos y cifras [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [consultado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. OPS. 2018 [consultado el 8 de agosto de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9
5. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. OMS. 2019 [consultado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
6. Naciones Unidas. Salud mental y desarrollo [Internet]. Naciones Unidas. [citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html>

7. Naciones Unidas. Algunos datos sobre las personas con discapacidad [Internet]. Naciones Unidas. [citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/algunos-datos-sobre-las-personas-con-discapacidad.html>
8. ASPADEX. Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria [Internet]. ASPADEX Inclusión Plena. 2020 [consultado el 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
9. Valera L., Pampin A., Blanco C., Díaz F., Brenlla J., Pérez M., Portella M., Mozos A. Deterioro cognitivo y funcionalidad en la esquizofrenia. Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría [Internet]. 2013 [consultado el 2 de setiembre del 2021]; 45–71. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DeterioroCognitivoYFuncionalidadEnLaEsquizofrenia-5056667%20(1).pdf
10. Villanueva Alvarado JM. Deterioro cognitivo en adultos con esquizofrenia en instituciones psiquiátricas privadas de Lima2 [Internet]. [Tesis de licenciatura]. [Universidad Privada del Norte]; 2021 [consultado el 2 de septiembre de 2021]. pág. 27. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27955/Tesis%20final%20Villanueva.pdf?sequence=1>
11. .Ministerio de Salud. Más de 280 mil peruanos sufren de esquizofrenia [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2010 [consultado el 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37326-mas-de-280-mil-peruanos-sufren-de-esquizofrenia>

12. Piñón A., Álvarez M., Torres T., Vásquez P., Otero F. Perfil neuropsicológico de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia. Discapacidad Clínica Neurociencias [Internet]. 2018 [consultado el 5 de septiembre de 2021]; 3. Disponible en: https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/10/03_197.pdf
13. Arévalo Medina, Veloz Vera S Lorena. Actividades de la vida diaria y deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón” de Quito, período abril-septiembre 2016 [Internet] [Proyecto para la obtención del título de Psicóloga Clínica]. [Universidad Nacional del Chimborazo]; 2017 [consultado el 10 de septiembre de 2021]. pág. X. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3394/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0004.pdf>
14. Martínez Blanca, Durán Carrillo, Escudero Bonet, Arrarás Urdániz B María del Pilar, Raquel, Juan. Valoración de las actividades de la vida diaria en personas con deterioro cognitivo, estudio psicométrico de la escala VAVDI. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, [Internet]. 2018 [consultado el 10 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6489660>
15. Borda Carolina, Ruíz Santiago, Gutiérrez Ana, Ortiz Rafael, Samper Carlos, Cano Carlos. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia. Acta Neurológica Colombiana [Internet]. 2016 [consultado el 10 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n1/v32n1a05.pdf>

16. Galdos López AC. Relación entre grado del estado cognitivo y grado de dependencia en el adulto mayor hospitalizado del servicio de Medicina del HRHD en febrero de 2016 [Internet]. Arequipa. Repositorio Institucional UNSA. 2016 [consultado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3461>
17. Zevallos Zavaleta RN. Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima [Internet]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. 2018 [consultado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22418>
18. Velazco Lessly, Carrera Tanya. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor”, Chacabuco, 2016 [Internet] [Tesis de licenciatura]. Repositorio de tesis Universidad Peruana Unión; 2017 [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/415>
19. Radicación de la palabra cognición [Internet]. Etimologías Chile. [citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?cognicio.n>
20. Sitio de profesores portal académico del CCH. La Cognición [Internet]. Portal Académico UNAM. [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia1/Ps1/MD3/MD3 L/LECTURA_COGNICION.pdf
21. Trelles L., Thorne C. La cognición: el punto de vista neurológico. Revista de Psicología [Internet]. 1986 [citado el 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4527>

22. Viveros Fuentes S. Diccionario Conciso de Psicología. 2da ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
23. Lupon M., Torrens A., Quevedo L., Procesos cognitivos básicos. Apuntes de Psicología en atención visual [Internet]. [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/tema_4.__procesos_cognitivos_basicos-5313.pdf?sequence=5&isAllowed=y
24. Brusco LI. Funciones Cognitivas [Internet]. 2018 [consultado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-05/7%20-%20UNIDAD%203%20-%20Funciones%20Cognitivas..pdf>
25. Fuenmayor G., Villasmil Yeriling. La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. Revista de Artes y Humanidades UNICA [Internet]. 2008 [consultado el 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
26. Sarle M., Sabate N., Thomas J. El desarrollo de la atención, la percepción y la memoria [Internet]. Psiquiatría-Psiquiatría. [citado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.centrelondres94.com/files/EL_DESARROLLO_DE_LA_ATENCION_LA_PERCEPCION_Y_LA_MEMORIA.pdf
27. Abeleida Padin G. La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías. Psicología Universidad de Salamanca. 2013.
28. Jáuregui Matilde, Razumiejczyk Eugenia. Memoria y aprendizaje: una revisión de los aportes cognitivos. Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador [Internet]. 2011 [consultado el 12 de

- octubre de 2021]; 26. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/4501/1/174-712-1-PB.pdf>
29. Federación de enseñanza de Andalucía. La comunicación y el lenguaje [Internet]. Revista digital para profesores de la enseñanza. 2010. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7569.pdf>
30. El lenguaje: comunicación y representación. [Internet]. Procesos Cognitivos. [citado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: https://filoteka.files.wordpress.com/2016/08/unidad-6_procesos-cognitivos-iv-lenguaje.pdf
31. Pérez Martínez V. El deterioro cognitivo: una mirada previsor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2005 [consultado el 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi171-205.pdf>
32. Rivera S. Deterioro Cognitivo: ¿Cómo nos enfrentarnos al diagnóstico de demencia? [Internet]. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [citado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/deterioro-cognitivo/>
33. Arriola E. et al. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor [Internet]. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2017 [consultado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
34. Livia J. et al. Prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden a la consulta de atención primaria de la salud. Cátedra Villarreal Psicología [Internet]. 2017 [consultado el 12 de octubre de 2021]; 2 (2). Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/CVFP/article/view/320/1031>

35. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 2014 [consultado el 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
36. Valverde Eizaguirre M. Una crítica a la teoría del déficit cognitivo de la esquizofrenia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2012 [consultado el 20 de octubre de 2021]; 32 (115). Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300006>
37. Lozano L. et al. Alteraciones cognitivas en la esquizofrenia. Revista Med [Internet]. 2009 [consultado el 20 de octubre de 2021]; 17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a13.pdf>
38. Bustamante Quiroz R. Las funciones cognitivas en la esquizofrenia: desarrollo, paradigmas actuales y áreas afectadas [Internet]. Red Peruana de Bibliotecas en Salud. [citado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rev.peru.psiquiatr/v1n1/a2.pdf>
39. Barrera A. Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia. Revista Chilena de Neuropsiquiatría [Internet]. 2006 [consultado el 21 de octubre de 2021]; 44 (3). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v44n3/art07.pdf>
40. Hernández Jiménez E. La valoración de la dependencia: criterios y técnicas de valoración [Internet]. DOCJUGADOR. 2015 [consultado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/11707404-Capitulo-ix-la-valoracion-de-la-dependencia-criterios-y-tecnicas-de-valoracion-clasificacion.html>

41. Reyes Torres A. et al. Razonamiento clínico y profesional del terapeuta ocupacional en la evaluación de las actividades de la vida diaria. [Internet]. Repositorio Digital Univalle. 2018 [consultado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/20337>
42. Romero Ayuso D. et al. Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología [Internet]. 2007 [consultado el 21 de octubre de 2021]; 23 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf>
43. PANHISPANICO. Grado de dependencia [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico. 2020 [consultado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/grado-de-dependencia>
44. Gonzales Rodríguez R. Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. ÍNDICE Enfermería [Internet]. 2017 [consultado el 22 de octubre de 2021]; 26 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011
45. Rodríguez A., Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela Administracion de Negocios [Internet]. 2017 [consultado el 30 de octubre de 2021]; 82. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
46. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [consultado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Málaga J. et al. Tipos, modelos y estrategias de investigación científica. Revista de Escuela de Posgrado de la Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2008 [consultado

- el 22 de octubre de 2021]; 5. Disponible en:
http://www.imarpe.gob.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
48. Veiga J. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. 2008 [consultado el 22 de octubre de 2021]; 54 (210). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
49. Ostrosky F. NEUROPSI: evaluación neuropsicologica breve en español. [Internet]. NEUROPSI Dra. Feggy Ostroski. [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://neuropsi.com.mx/>
50. Barrero C. et al. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Plasticidad y Restauración Neurológica [Internet]. 2005 [consultado el 22 de octubre de 2021]; 4 (1-2). Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/es/revista/plasticidad-y-restauracion-neurologica/articulo/indice-de-barthel-ib-un-instrumento-esencial-para-la-evaluacion-funcional-y-la-rehabilitacion>
51. Trigas M. Índice de Barthel o de discapacidad de Maryland, actividades básicas de la vida diaria (ABVD) [Internet]. MEIGA. [citado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/indicedebarthel.pdf>
52. Marreros Tananta J. Propiedades psicométricas del test de evaluación neuropsicologica - NEUROPSI”[Internet] [Tesis de licenciatura]. [Universidad Científica del Sur]; 2020 [consultado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1445/TL-Marreros%20J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

53. Escamilla Puertos M. Confiabilidad de la escala de funcionalidad de Barthel en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. Revista Tlamati [Internet]. 2016 [consultado el 12 de noviembre de 2021]; 7 (2). Disponible en: <http://tlamati.uagro.mx/t7e2/580.pdf>

ANEXOS

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológicos
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál la relación del deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Cómo se relaciona el deterioro cognitivo leve con la dependencia del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona el deterioro cognitivo moderado con la dependencia del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?</p>	<p>OBETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación del deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Identificar la relación del deterioro cognitivo leve con la dependencia del paciente con esquizofrenia.</p> <p>2. Identificar la relación del deterioro cognitivo moderado con la dependencia del paciente con esquizofrenia.</p> <p>3. Identificar la relación del deterioro cognitivo severo con la dependencia del paciente con esquizofrenia.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre el deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>* Hi 1: Existe relación entre el deterioro cognitivo leve con la dependencia del paciente con esquizofrenia.</p> <p>* Hi 2: Existe relación entre el deterioro cognitivo moderado con la dependencia del paciente con esquizofrenia.</p> <p>* Hi 2: Existe relación entre el deterioro cognitivo severo con la dependencia del paciente con esquizofrenia</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Normal. ✓ Deterioro cognitivo leve ✓ Deterioro cognitivo moderado ✓ Deterioro cognitivo severo <p>VARIABLE 2</p> <p>Grado de dependencia</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Independencia ✓ Grado de dependencia leve ✓ Grado de dependencia moderada ✓ Grado de dependencia severa 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es de tipo aplicada, por que contribuirá a mejorar la calidad de atención de los pacientes con esquizofrenia, al determinar la relación del deterioro cognitivo con el grado de dependencia</p> <p>MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La presente investigación utiliza el método deductivo.</p> <p>Esta investigación tiene diseño observacional no experimental, descriptivo correlacional transversal.</p>

<p>3. ¿Cómo se relaciona el deterioro cognitivo severo con la dependencia del paciente con esquizofrenia del Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021?</p>			<p>✓ Grado de dependencia total</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población de la investigación la conforman los pacientes con esquizofrenia del Hospital IIE Huariaca EsSalud de la Red Asistencial Pasco. Son 50 pacientes hospitalizados en CRIPC (Centro de Rehabilitación Integral de Pacientes Crónicos), conformados por adultos mujeres y varones.</p>
--	--	--	-------------------------------------	--

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2
EVALUACION NEUROPSICOLOGICA BREVE
NEUROPSI

DATOS GENERALES:

NOMBRE:

EDAD:..... SEXO:..... ESCOLARIDAD:.....

FECHA:..... LATERALIDAD:.....

OBSERVACION MÉDICA Y NEUROLOGICA:

I. Estado de alerta: consciente, somnoliento, estuporoso, comatoso, etc.

II. En caso de que la persona esté tomando algún medicamento, especifique cual y la dosis:

III. Otros exámenes: angiografía, electroencefalografía, etc.

IV. Antecedentes médicos:

Marque con una "X" en caso tenga o haya tenido alguna de las siguientes enfermedades:

() Hipertensión arterial

() TEC

() Enfermedades pulmonares

() Diabetes

() Alcoholismo

() Tiroidismo

() Farmacodependencia

() ACV

Disminución de la agudeza visual y auditiva Otros

PROTOCOLO DE APLICACIÓN

1. ORIENTACION:

A. TIEMPO:

	Respuesta	Puntaje
- ¿En qué día estamos?	_____	0 1
- ¿En qué mes estamos?	_____	0 1
- ¿En qué año estamos?	_____	0 1

B. ESPACIO:

- ¿En qué ciudad estamos?	_____	0 1
- ¿En qué lugar estamos?	_____	0 1

C. PERSONA:

- ¿Cuántos años tiene usted?	_____	0 1
------------------------------	-------	-----

2. ATENCION Y CONCENTRACION:

A. DIGITOS EN REGRESION:

Pida que repita cada serie en orden regresivo, es decir, del último al primero; ejemplo: 2-5, respuesta "5-2". Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la siguiente. Si fracasa, aplique los dos ensayos.

Respuesta

4-8 _____ 2

9-1 _____ 2

Respuesta

2-8-3 _____ 3

7-1-6 _____ 3

Respuesta

8-6-3-2 _____ 4

2-6-1-7 _____ 4

Respuesta

6-3-5-9-1 _____ 5

3-8-1-6-2 _____ 5

Respuesta

5-2-7-9-1-8 _____ 6

1-4-9-3-2-7 _____ 6

TOTAL _____ (6)

B. DETECCION VISUAL:

Se coloca la hoja de detección visual frente al sujeto y se le pide que marque con una “X” todas las figuras que sean iguales al modelo (lamina A del material del anexo), el cual se presentara durante 3 segundos. Suspender a los 60 segundos.

Total de errores: _____

Total de aciertos: _____

C. 20 – 3

Pida que a 20 le reste 3. No proporcione ayuda y suspenda después de 5 operaciones.

17-14-11-8-5 Respuesta _____ Total _____ (5)

3. CODIFICACION:

A. MEMORIA VERBAL ESPONTANEA:

Enuncie la serie de palabras y pida que la repita una vez que usted termine.

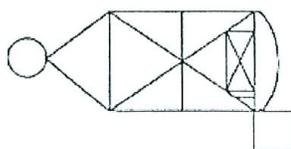
Proporcione los tres ensayos.

a. Curva de Memoria Espontanea:

1	2		
Gato ____	Mano ____	Codo ____	Instrucciones _____
Pera ____	Vaca ____	Fresa ____	Perserveraciones ____
Mano ____	Fresa ____	Pera ____	Primacia _____
Fresa ____	Gato ____	Vaca ____	Presencia _____
Vaca ____	Codo ____	Gato ____	
Codo ____	Pera ____	Mano ____	
			Total Promedio _____ (6)
Total ____	Total ____	Total ____	
1er ensayo	2do ensayo	3er ensayo	

B. PROCESO VISOESPACIAL

Pida que copie la lámina I del material anexo. Utilice la reproducción presentada abajo para registrar la secuencia de la copia.



HORA: _____

TOTAL: _____ (12)

4. LENGUAJE

A. DENOMINACION:

Pida que nombre lo que observa en las láminas de la 2 a la 9 del material anexo y anote la respuesta.

Lamina	Puntaje		Respuesta
Chivo	0	1	
Guitarra	0	1	
Trompeta	0	1	
Dedo	0	1	
Llave	0	1	
Serpiente	0	1	
Reloj	0	1	
Bicicleta	0	1	
Total (8)			

NOTA: si el paciente presenta problemas de agudeza visual, que le limiten realizar la actividad anterior, en su lugar pida que denomine los siguientes estímulos preguntándole: “¿qué es esto?”.

LAPIZ, RELOJ, BOTON, TECHO, CODO, TOBILLO, ZAPATO, LLAVE

1 2 3 4 5 6 7 8

B. REPETICION:

Pida que repita las siguientes palabras y oraciones.

	Respuesta	Puntaje
Sol.....	_____	0 1
Ventana.....	_____	0 1
El niño llora.....	_____	0 1
El hombre camina lentamente por la calle.....	_____	0 1
	TOTAL _____	(4)

C. COMPRENSION:

Presente la lámina 10 y evalúe la comprensión de las siguientes instrucciones, considerando que para que este reactivo tenga validez, debe asegurarse que el sujeto comprenda los términos de cuadrado y circulo, de no ser así, intente con otras palabras como por ejemplo “bolita”, y “cuadro”.

	Puntaje
Señale el cuadrado pequeño.....	0 1
Señale un circulo y un cuadrado.....	0 1
Señale un circulo pequeño y un cuadrado grande.....	0 1
Toque el cuadrado grande, en lugar del círculo pequeño.....	0 1
Además de tocar los círculos, toque el cuadrado pequeño.....	0 1
	TOTAL _____ (6)

D. FLUIDEZ VERBAL

Pida que nombre en un minuto todos los animales que conozca. Posteriormente, empleando el mismo tiempo, solicite que mencione todas las palabras que inicien

con la letra “F” sin que sean nombres propios o palabras derivadas (por ejemplo: familia, familiar).

Nombre de animales		Palabras que inician con “F”	
1. _____	15. _____	1. _____	15. _____
2. _____	16. _____	2. _____	16. _____
3. _____	17. _____	3. _____	17. _____
4. _____	18. _____	4. _____	18. _____
5. _____	19. _____	5. _____	19. _____
6. _____	20. _____	6. _____	20. _____
7. _____	21. _____	7. _____	21. _____
8. _____	22. _____	8. _____	22. _____
9. _____	23. _____	9. _____	23. _____
10. _____	24. _____	10. _____	24. _____
11. _____	25. _____	11. _____	25. _____
12. _____	26. _____	12. _____	26. _____
13. _____	27. _____	13. _____	27. _____
14. _____	28. _____	14. _____	28. _____

TOTAL SEMANTICO: _____

TOTAL FONOLOGICO: _____

INTRUSIONES: _____

INTRUSIONES: _____

PERSEVERACIONES: _____

PERSEVERACIONES: _____

5. LECTURA

Pida que lea en voz alta la lectura de la lámina 11 del material anexo. Mencione que se le harán preguntas sobre su contenido.

NOTA: NO SE APLICA A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

	Respuesta	Puntaje
¿Porque se ahogó el gusano?	_____	0 1
¿Qué paso con el otro gusano?	_____	0 1
¿Cómo se salvó el gusano?	_____	0 1
TOTAL _____		(3)

6. ESCRITURA

NOTA: no se aplica a los individuos con escolaridad de 1-4 años.

	Respuesta	Puntaje
DICTAR: el perro camina por la calle _____		0 1
COPIAR: las naranjas crecen en los arboles _____		0 1
(Presentar lamina 12)		
TOTAL _____		(2)

7. FUNCIONES EJECUTIVAS:

A. CONCEPTUAL:

a. SEMEJANZAS:

Pregunte en que se parecen los siguientes estímulos. Proporcione ejemplos:

“silla-mesa.... son muebles”.

	Respuesta	Puntaje
Naranja- pera _____		0 1 2
Perro – caballo _____		0 1 2

Ojo – nariz _____ 0 1 2
 TOTAL _____ (6)

b. CALCULO:

Pida que resuelva mentalmente las siguientes operaciones. Límite de tiempo para resolver cada problema: 60 segundos. Se puede leer nuevamente el problema dentro del límite de tiempo.

Respuestas

¿Cuánto es 13+15? (28)..... _____

Juan tenía 12 pesos, recibió 9 y gasto 14 ¿Cuánto le quedo?..... _____

¿Cuántas naranjas hay en dos docenas y media?..... _____

TOTAL _____ (3)

B. MEMORIA VERBAL

a. MEMORIA VERBAL ESPONTANEA

Pida que recuerde y evoque las palabras que anteriormente aprendió:

Gato _____ Pera _____ INTRUSIONES _____

Mano _____ Vaca _____ PERSEVERACIONES _____

Codo _____ Fresa _____

TOTAL _____ (6)

b. POR CLAVES:

Pida que recuerde las palabras anteriormente memorizadas de acuerdo con las siguientes categorías:

Partes del cuerpo _____ INTRUSIONES _____

Frutas _____ PERSEVERACIONES _____

Animales _____

TOTAL _____ (6)

c. RECONOCIMIENTO:

Lea las siguientes palabras y pida que reconozca aquellas que pertenecen a la serie memorizada anteriormente:

Boca _____ Codo _____ Zorro _____ Vaca _____

Gato _____ Árbol _____ Mano _____ Flor _____

Cama _____ Gallo _____ Fresa _____

Pera _____ Lápiz _____ Ceja _____

INTRUSIONES _____

TOTAL _____ (6)

ANEXO 3
INDICE DE BARTHEL

INDICE DE BARTHEL

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

FECHA:.....

EDAD:.....

OBJETIVO: conocer el grado de dependencia del paciente con esquizofrenia.

PARAMETRO	SITUACION DEL PACIENTE	PUNTUACION
TOTAL		
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, manos, peinarse, afeitarse, maquillarse.	5

	Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
Micción	Continencia normal o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidado de la sonda.	5
	Incontinencia	0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
	Independiente para ir del sillón a la cama	15

Trasladarse	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero capaz de mantenerse sentado.	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
Menos de 20	Total
20 – 35	Grave
40 -55	Moderado
Más de 60	Leve
100	Independiente

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION

El presente documento, le permite determinar si acepta o no colaborar en este proyecto de investigación. Previamente a aceptar si participa o no, es importante que lea con detalle la información suministrada, y también puede solicitar a la investigadora que le resuelva sus dudas.

Título del proyecto: “Deterioro cognitivo y dependencia de las actividades básicas de la vida diaria del paciente con esquizofrenia, en el Hospital II-E Huariaca, Cerro de Pasco 2021”

Nombre del investigador: Tamy Alvarado Dorregaray

Propósito del estudio: conocer la relación del deterioro cognitivo con la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria del paciente con esquizofrenia.

Participantes: pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

Participación voluntaria: ninguno.

Costo por participar: ninguno.

Beneficios por participar: ninguno.

Inconvenientes y riesgos: ninguno.

Costo por participar: ninguno.

Remuneración por participar: ninguno.

Confidencialidad: se garantiza la protección de datos.

Consultas posteriores: no aplica.

Contacto comité de ética: solo para la aprobación del estudio.

ANEXO 5

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído toda la información recibida, tuve la oportunidad de realizar consultas y he recibido respuesta a las mismas, no se me obliga, ni he sido presionado en participar en el proyecto, por lo que declaro mi aceptación voluntaria a colaborar con el estudio

En virtud a lo expuesto proveo la siguiente información:

Documento Nacional de identidad:.....

Correo electrónico:.....

