Universidad Norbert Wiener

# DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
# SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

**Trabajo Académico**

Deterioro cognitivo y dependencia de las actividades de la vida diaria en pacientes con esquizofrenia en un hospital de Lima, 2026

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autor:** Rodas Linares, Eber Joselito

**Código ORCID:** https://orcid.org/0009-0008-2632-0009

**Asesora:** Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

**Código ORCID:** https://orcid.org/0000-0002-3483-0825

**Lima – Perú**

**2026**

| Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 14/03/2026 |

Yo, **RODAS LINARES EBER JOSELITO** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **segunda especialidad en enfermería en salud mental y psiquiatría** en la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Deterioro cognitivo y dependencia de las actividades de la vida diaria en pacientes con esquizofrenia en un hospital de lima,2026**"** Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 13 % con código OID: 14912:617163881 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……..

Firma de autor
RODAS LINARES EBER JOSELITO
DNI: 06062482



…….

Firma de la asesora
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI: 10752807

Lima, 25 de agosto del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado turnitin llega al 13%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 6%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

**DEDICATORIA:**

A mi esposa Minelli, por ser mi pilar, paciencia y amor incondicional en cada noche de desvelo. A mi hija Kai, por ser la sonrisa que me motivó a culminar esta meta. Ambas son mi mayor logro.

**AGRADECIMIENTO:**

A todos aquellos que caminaron a mi lado durante este proceso. Gracias por la paciencia y por el impulso constante.

# INDICE

## Contenido

1. EL PROBLEMA ..... 1
1.1. Planteamiento ..... 1
1.2. Formulación del Problema ..... 4
1.2.1 P. General ..... 4
1.2.2 P. Específicos ..... 4
1.3. Objetivos de la Investigación ..... 5
1.3.1 Obj. General ..... 5
1.3.2 Obj. Específicos ..... 5
1.4. Justificación ..... 6
1.4.1 Teórica ..... 6
1.4.2 Metodológica ..... 6
1.4.3 Práctica ..... 6
1.5. Delimitaciones ..... 7
1.5.1 Temporal ..... 7
1.5.2 Espacial ..... 7
1.5.3 Población ..... 7
2. MARCO TEÓRICO ..... 7
2.1. Antecedentes ..... 7
2.1.1 Internacionales ..... 7
2.1.2. Nacionales ..... 9

2.2. Bases teóricas ..... 10

2.2.1. Variable 1: Deterioro Cognitivo ..... 10

2.2.2. Variable 2: Dependencia de las AVD ..... 13

2.2.3. Teoría de Enfermería ..... 14

2.3. Formulación de hipótesis ..... 14

2.3.1 H. general ..... 14

2.3.2 H. específicas ..... 15

3. METODOLOGÍA ..... 16

3.1. Método de la investigación ..... 16

3.2. Enfoque de la investigación ..... 16

3.3. Tipo de investigación ..... 16

3.4. Diseño de la investigación ..... 16

3.5. Población, muestra y muestreo ..... 17

3.5.1. Población ..... 17

3.6. Operacionalización de Variables ..... 18

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 19

3.7.1 Técnica ..... 19

3.7.2 Descripción de instrumentos ..... 19

**3.7.3 Validación** ..... 19

**3.7.4 Confiabilidad** ..... 20

**3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos** ..... 21

**3.9. Aspectos éticos** ..... 21

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS ..... 22

4.1. Cronograma de actividades ..... 22

4.2. Presupuesto ..... 22

5. REFERENCIAS ..... 23

Anexo 1: Matriz de consistencia ..... 30

Anexo 2: Instrumentos ..... 32

## RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno mental catalogado como crónico que va afectar la forma en que la persona va pensar, sentir y comportarse, calculando que a nivel mundial afecta a 1 de cada 300 personas (0,32%), mientras que en Perú tiene un impacto de 280,000 personas que padecen este trastorno. Este proyecto tiene como objetivo el poder determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la dependencia de actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia de un hospital. Para lo cual se utilizó un método de estudio deductivo, teniendo un enfoque cuantitativo de tipo básica, cuenta con un diseño Descriptivo no experimental siendo de corte transversal con

un nivel observacional, descriptivo, correlacional. La población es de 88 pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico de Lima. Los instrumentos que se usarán son, la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA) para evaluar el deterioro cognitivo y el Índice de Barthel que valora el grado de dependencia en función de las Actividades de la vida diaria (AVD). a fin de fomentar la creación de programas que mejores y reduzcan el deterioro cognitivo para conservar las AVD pacientes con esquizofrenia.

**Palabras Claves**: esquizofrenia, deterioro cognitivo, dependencia, actividades de la vida diaria, pacientes.

## ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder that affects how a person thinks, feels, and behaves. It is estimated to affect 1 in 300 people worldwide (0.32%), while in Peru, it impacts approximately 280,000 people. This project aims to determine the relationship between cognitive impairment and dependence in activities of daily living (ADLs) among hospitalized schizophrenic patients. A deductive study method was used, employing a basic quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, observational, descriptive, and correlational design. The study population consisted of 88 patients hospitalized in a psychiatric hospital in Lima. The instruments

used were the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) to evaluate cognitive impairment and the Barthel Index, which assesses the degree of dependence based on ADLs. in order to promote the creation of programs that improve and reduce cognitive decline in order to preserve the ADLs of patients with schizophrenia.

**Keywords**: schizophrenia, cognitive impairment, dependency, activities of daily living, patients

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento

La esquizofrenia se encuentra dentro de las enfermedades mentales que va afectar al 1% de la población, apareciendo los primeros síntomas durante la adolescencia o juventud (1). Si bien la esquizofrenia aun es minoritaria a nivel de población general, con una prevalencia de 4 casos por cada 1000 personas, las consecuencias que genera a nivel de salud, bienestar social, economía son notables y amplias, ya que esta enfermedad no va tener un impacto en las personas que las padezcan, también va verse afectado los cuidadores y la familia. (2).

Dentro del trastorno mental como es la esquizofrenia podemos observar que la característica central y persistente va ser el déficit cognitivo, implicando esto que los personas diagnosticadas con esta enfermedad refieran un deterioro cognitivo de manera progresiva, afectando varias de sus funciones cognitivas relacionadas con el desempeño de la persona en cada áreas de su vida, pudiendo tener como consecuencia que las personas con esta enfermedad abandonen sus actividades de la vida diaria, generando esto un deterioro cognitivo más acelerado aun(3).

La OMS refiere que “a nivel mundial la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas en general, refiriéndose a 1 de cada 300 personas (0,32%) y en la etapa adulta la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45%), encontrándose alteraciones cognitivas en el lenguaje, pensamiento, conducta, emociones y percepción, afectando a nivel de la educación y el trabajo” (4).

A pesar de no existir aun estadísticas a nivel global sobre el impacto de dependencia de las AVD, un estudio realizado en India concluyó que el 2% de los pacientes con esquizofrenia podían realizar sus actividades instrumentales de la vida diaria de manera

independiente, manifestando sin embargo un 86% de deficiencia en las áreas de manejo de dinero, en cuanto al área de preparación de sus alimentos un 85% y un 78% no podía realizar sus compras (5).

Otro estudio realizado en España a pacientes con esquizofrenia, concluyo que en relación al deterioro cognitivo va aparecer en un 90% en las personas con esquizofrenia, manifestando también que a medida que aumentan los años de la enfermedad habrá mayor deterioro cognitivo, teniendo un inadecuado funcionamiento tanto a nivel personal como social (6).

En América Latina las enfermedades mentales como la esquizofrenia van a encontrarse en un 25 por ciento, manifestando problemas psicosociales por las características de los síntomas que presentan y su consecuente compromiso en su funcionalidad, lo que hace necesario el apoyo en sus actividades cotidianas (7).

En Latinoamérica 85% de persona con esquizofrenia van a verse afectadas a nivel del deterioro cognitivo, teniendo mayor impacto en las áreas de atención, memoria y funciones ejecutivas, viéndose afectada la capacidad para realizar sus AVD (8).

En Quito-Ecuador una investigación mostró que los pacientes con esquizofrenia van a tener mayor dependencia relacionado al deterioro cognitivo. Sin embargo, concluyen que en la AVD no se ven totalmente afectados. (9)

En una investigación realizada en Colombia a través de la encuesta Nacional de Salud Mental en 2015, se ha observado que en las personas de edad adulta el porcentaje se va encontrar entre un 12% y un 48% son diagnosticados con trastorno mental como la esquizofrenia, teniendo una prevalencia de vida del 9,1% y 1%, identificando la presencia

de deficiencias cognitivas refiriendo tener que contar en muchos de los casos con apoyo permanente (10).

A nivel nacional, Perú tiene una tasa de personas que sufren esquizofrenia que en cantidades bordean los 280 mil individuos, pero solo el 62% logra obtener un diagnóstico y llega a recibir tratamiento de algún tipo, los demás pacientes no llegan a recibir atención médica ni farmacológica, perjudicando su área funcional y no logrando ser competentes ni a nivel cognitivo ni de social. (11). Entre el 35 al 50 por ciento de pacientes no recibe tratamientos en los países desarrollados y en los países sub desarrollados donde se encuentra Perú el 76 al 85 por ciento tampoco recibe un adecuado tratamiento (12).

En Lima, José M. Villanueva (2021), realizó un estudio con personas en edad adulta con diagnóstico de esquizofrenia de instituciones de salud mental privados en Lima, donde observo que el 57.1% presentaba deterioro cognitivo grave (DCG), dañando la memoria visual, el pensamiento abstracto, la función ejecutiva, las habilidades viso espaciales y la atención (13).

En una investigación en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, realizado a un grupo de pacientes con esquizofrenia paranoide, se concluyó que los niveles de deterioro funcional eran muy altos, Además, encontrándose una relación entre la enfermedad en un tiempo prolongado y el deterioro a nivel funcional que presenten. (14).

Es así que en un Hospital de salud mental en Lima, en los últimos años se ha evidenciado un considerable deterioro cognitivo en los pacientes que se encuentran hospitalizados, producto que la esquizofrenia ha ido alterando sus AVD, es por ello que el propósito de este proyecto es proporcionar herramientas a través de programas de

enfermería basadas en evidencias a fin de recuperar o desarrollar conductas, ya que ayudará a trabajar la conciencia del déficit, mejorando los programas de tratamiento, contribuyendo en intervenciones terapéuticas específicas para mejorar la funcionalidad del paciente, ya que el deterioro cognitivo conlleva a la pérdida de productividad en todas las esferas del ser humano (15).

## 1.2. Formulación del Problema

### 1.2.1 P. General

- ¿De qué manera el deterioro cognitivo se relaciona y la dependencia de actividades de la vida diaria de pacientes con esquizofrenia en un hospital de lima, 2026?

### 1.2.2 P. Específicos

- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión visuoespacial ejecutiva y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?
- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión identificación y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?
- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión memoria y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?
- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión atención y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?
- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión lenguaje y la dependencia de AVD diaria del paciente con esquizofrenia de un hospital?
- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión abstracción y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?

- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión recuerdo diferido y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?
- ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión orientación y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?

## 1.3. Objetivos de la Investigación

### 1.3.1 Obj. General

- Establecer la relación entre el DC y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital de Lima, 2026.

### 1.3.2 Obj. Específicos

- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión visuoespacial/ejecutiva y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.
- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión identificación y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.
- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión memoria y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.
- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión atención y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.
- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión lenguaje y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.
- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión abstracción y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.
- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión recuerdo diferido y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital

- Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión. orientación y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia. en un hospital

## 1.4. Justificación

### 1.4.1 Teórica

Se lleva a cabo la investigación de manera teórica acerca del DC y la relación con la dependencia de las AVD, aun ya teniendo en cuenta que existe otros estudios con las mismas temáticas, sin embargo, no encontrándose en la población a realizar como lo son pacientes con diagnóstico de esquizofrenia internados en un hospital de salud mental de Lima, es por ello que esta investigación será de gran aporte para el conocimiento de otros investigadores.

### 1.4.2 Metodológica

La investigación en mención aportará en el presente estudio como el DC se vincula con la dependencia de las AVD, a través de la aplicación de instrumentos metodológicos que han sido validados para la población en mención en investigaciones previas.

### 1.4.3 Práctica

Los resultados que se obtengan en la siguiente investigación va a dar a conocer la asociación que hay entre la ejecución o el abandono de las AVD y el deterioro cognitivo, lo cual nos ayudará a que mejoren en el desarrollo de capacidades por medio de programas de autocuidado teniendo en cuenta el grado de deterioro, dando énfasis en el desarrollo de las AVD, implementándose la intervención propuesta con el objetivo de mejorar o mantener el grado de deterioro cognitivo con el que los pacientes ingresaron a la institución de salud mental, de igual forma mejorar la calidad de atención de enfermería en los pacientes.

## 1.5. Delimitaciones

### 1.5.1 Temporal

El tiempo establecido para llevar a cabo el proyecto es de 4 meses aproximadamente, dando inicio en el mes de diciembre 2025 a marzo 2026, donde en este lapso de tiempo se llevará a cabo actividades que partirán desde la planificación y así poder culminar con la realización y/o ejecución del proyecto en sí.

### 1.5.2 Espacial

El siguiente proyecto se ejecutará en el Servicio de Rehabilitación de los Pabellones N°4, N°9 y N°12 en el Hospital Victor Larco Herrera ubicado en el Distrito de Magdalena del Mar, de la ciudad de Lima – Perú.

### 1.5.3 Población

88 pacientes varones con esquizofrenia, hospitalizados en los Pabellones N°4 (40), N°9 (18), N°12 (30).

# 2. MARCO TEÓRICO

## 2.1. Antecedentes

### 2.1.1 Internacionales

Montes E, Muñoz J. (16). 2023. Colombia. Su objetivo general fue correlacionar el desempeño ocupacional en las AVD con el DC, se realizó en una población de 22 personas, donde 20 fueron varones y 2 mujeres del hospital San Rafael de Pato, llevándose a cabo esto en los años 2023-2024, para ello se utilizó el MOCA y el Índice de Barthel, el tipo de investigación que utilizaron fueron descriptivo-correlacional, es así que al ser correlacionados

las variables se observó que el desempeño a nivel ocupacional no va ser afectada por el deterioro que presenten los pacientes.

Jaramillo et al. (17).2022. México. Tuvo como objetivo "analizar la asociación entre la percepción familiar sobre el funcionamiento social de las personas con esquizofrenia y la emocionalidad expresada". Utilizando un método mixto, analítico y relacional, aplicado a 40 personas de 18 distintas familias con pacientes con esquizofrenia, utilizando el Cuestionario de emocionalidad expresada (CEEF) y la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). Evidenciando en los resultados que los familiares en un 20 % coincidieron que los pacientes eran autónomos para realizar sus actividades diarias y en cuanto refiere a sus actividades cotidianas como el asearse solo un 24% lo lleva a cabo solo, concluyendo que lo que se observa en las habilidades que van a brindar la autonomía de los pacientes son las que van a derribar las barreras sociales que impiden su inclusión.

Mascio et al. (18). 2021. España. El objetivo fue determinar problemas cognitivos de una amplia muestra de pacientes con esquizofrenia según sus historias clínicas y evaluar su relación con los resultados clínicos, realizándose en una población de 24.614 pacientes con esquizofrenia, utilizando las Escalas de Resultados de Salud de la Nación (HoNOS) y analizando las trayectorias cognitivas a lo largo del tratamiento del paciente, evaluamos su relación con diversos factores sociodemográficos y resultados clínicos. Obteniendo como resultados que alrededor del 55 % presentaba problemas cognitivos, teniendo mayor relevancia a nivel de su función ejecutiva con un 53%, con alteración en su memoria y la atención con 47% y 44% de afectación.

### 2.1.2. Nacionales

Huarcaya (19). 2024. Lima. Siendo su objetivo examinar en una muestra total de 53 pacientes peruanos con esquizofrenia tanto su deterioro neurocognitivo, así como su funcionamiento en las personas con y sin la enfermedad. Es así que llevo a cabo una investigación cuantitativa, descriptivo y correlacional de corte transversal, utilizándose pruebas en la versión en español que son: Schedule FOR THE DEFICIT SYNDROME (SDS), el FUNCTIONING ASSESSMENT SHORT TEST (FAST), y el SCREEN FOR COGNITIVE IMPAIRMENT IN PSYCHIATRY (SCIP). Dando como resultado que la prevalencia de esquizofrenia deficitaria fue del 62,3 %, sugiriendo que los síntomas negativos como la abolición y la falta de motivación, se verán reflejadas en la capacidad de los pacientes en realizar sus actividades diarias.

Alvarado (20). 2022.Lima. Siendo su objetivo el identificar como el DC se relaciona con la dependencia de las AVD, utilizando los test de evaluación como la escala de Evaluación Neuropsicológica Breve en español (NEUROPSI), y el Índice de Barthel, utilizo el método deductivo, cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. En una población de 50 pacientes del Centro de Rehabilitación Integral de Pacientes Crónicos del Hospital II-E Huariaca, es así que el resultado de la investigación muestra la relación en la dependencia de las actividades de la vida diaria y el deterioro cognitivo.

Sánchez (21). 2022. Lima. El objetivo de su investigación fue “Establecer la correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario

Javier Mariátegui Chiappe". Para lo cual utilizo el método cuantitativo, correlacional, así como descriptivo de corte transversal, donde llevo a cabo el análisis de las variables "las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)" a través de la "Escala de Lawton y Brody" y el nivel de deterioro cognitivo con el Examen Cognoscitivo Mini-Mental "MMSE". Aplicándose a 40 sujetos con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al Centro de Salud Mental Comunitario de Chiappe, siendo específicamente del área ocupacional. En conclusión, en esta investigación la muestra que obtuvo fue de 60% varones y 40% mujeres, siendo el rango de edad de 29 años. Es así que el 27.5% de sus evaluados presentaron un deterioro a nivel cognitivo leve, presentando así una dependencia menor.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Variable 1: Deterioro Cognitivo

#### 2.2.1.1. conceptualización

Según Pérez (2005). El DC Va referirse a una alteración de una de las capacidades ya sea mentales o intelectuales, presumiendo una disminución o una pérdida parcial o total de las capacidades a nivel cognitivo anteriormente adquiridas dentro de su desarrollo (22).

El deterioro cognitivo trata de la dificultad para poder "concentrarse, recordar, organizar, planificar y resolver problemas". Siendo muchas de las personas incapaces de concentrarse lo suficiente para realizar un proceso cognitivo (23).

Montse Q. (2016) El deterioro cognitivo se va presentar de forma gradual, pudiendo ser por factores relacionados a eventos fisiológicos, patológicos o envejecimiento que particularmente no afecta a las actividades habituales de cada día. Sin embargo, al avanzar el deterioro cognitivo presentará una alteración progresiva y continua de sus funciones

cognitivas, así pudiendo causar en la persona incapacidad para poder desarrollarse en su entorno (24).

#### 2.2.1.2. Tipos de deterioro cognitivo

Se va poder observar que dependiendo del grado de pérdida que se de en cada individuo en las distintas evaluaciones psicométricas que evalúen las funciones cognitivas del mismo, estas se clasificarán en enfermedades como:

Posible Deterioro: perdida en algunas funciones cognitivas superiores como la memoria, que no siempre son posibles de visualizar, en ocasiones no pudiendo ver la afectación que tiene en su vida cotidiana del individuo.

Deterioro leve a moderado: se va dar sobre las funciones cognitivas superiores, dándose de forma leve sobre las actividades cotidianas, iniciándose con síntomas de como la desorientación con respecto a tiempo y espacio, también evidenciándose percance para poder recordar nombre de personas cercanas, relacionándose a la memoria a corto plazo, presentando cambios respecto a la conducta.

Deterioro moderado a severo: Los signos y síntomas cognitivos superiores se van a poder ver con más frecuencia, alterando su día a día, Dichas afectaciones generan cambios de conducta evidenciándose agresividad, ansiedad e incluso llegando a la depresión.

Deterioro severo: puede llegar a presentarse que haya imposibilidad de comunicación, no logrando realizar procesos mentales superiores como la comprensión en relación al tema. observándose total pérdida de memoria remota, presentándose incapacidad para la escritura y autocuidado. Convirtiéndose en alguien totalmente dependiente.

### 2.2.1.3. Dominios del deterioro cognitivo

Dentro de los dominios del DC, vamos encontrar diversas áreas de funcionabilidad a nivel del cerebro que van a llegar a poder sufrir pérdidas de sus capacidades, dentro de ellas podemos ver (25):

- **viso perceptivo/visoespacial**: habilidad esencial para poder percibir un mundo espacial o visual.
- **Identificación:** recurre al léxico para poder nombrar o describir objetos.
- **Memoria:** vamos a poder lograr almacenar, recordar y adquirir cualquier información previamente aprendida.
- **Atención:** es un proceso de observación, de interés que no va tener enfocadas en un objetivo o situación en específico**.**
- **Lenguaje:** capacidad innata del ser humano para poder comunicarse y expresarse, ya sea oral, gestual o escrita.
- **Abstracción:** se refiere a un proceso mental de síntesis y separación.
- **Recuerdo Diferido:** es la habilidad que tiene la persona que es evaluada de poder retener lo que su evaluador le hay referido y decirlas sin necesidad de recibir otra pauta.
- **Orientación:** la habilidad en que la persona es consciente de si mismo y de donde se ubica tanto en tiempo y espacio.

### 2.2.1.4. Teorías

Los autores Masselon, Bleuler, en su teoría de las asociaciones indicaron que las personas con diagnóstico de esquizofrenia presentan deterioro a nivel cognitivo.

"Se ha establecido que los déficits cognitivos de la esquizofrenia son un factor que determina el nivel de discapacidad de las personas" (26).

Van a referir también que la población con esquizofrenia evidencia un grave deterioro de la memoria, así mismo sus funciones ejecutivas se van a ver afectadas, pudiendo evidenciarse trastornos de la atención, evidenciando ello en tiempos prolongados que tenga que mantener esta capacidad (26).

Lozano C. y Acosta, en su teoría de alteraciones cognitivas en la esquizofrenia, describe que este trastorno va afectar a las personas en su época más activa de su vida, presentando un deterioro y disfuncionalidad muy marcado llegando a relegarlos de toda función en su día a día, encontrándose un deterioro cognitivo a nivel neurológica, atómica y funcional, comprometiéndose los procesos cognoscitivos desde los más básicos (27).

Valverde M., manifiesta que el déficit cognitivo en la esquizofrenia es constatado a través de test neuropsicológicos, creyendo que la falta de funcionalidad de los pacientes es referida a las diferencias a nivel cerebral vistas a través de neuroimagen, refiriéndose los autores que hablan de esta teoría que es una enfermedad biológica la esquizofrenia, siendo el déficit cognitivo y sus diferencias cerebrales manifestaciones de la enfermedad manteniéndose independiente al fármaco dado (28).

### 2.2.2. Variable 2: Dependencia de las AVD

Barthel y Mahoney, refieren la dependencia de las AVD como la falta de capacidad de un individuo para llevar a cabo las AVD (29).

Lazcano, va denominar la dependencia de AVD en niveles que va ir desde la independencia a la dependencia severa (30).

#### 2.2.2.1. Clasificación:

Colmenarejo (2000), refiere que las AVD se clasificara en dos grupos:

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las cuales directamente se van a relacionar con el cuidado personal "bañarse, vestirse, ir al baño, controlar esfínteres, movilizarse y alimentarse", todo ello en conjunto permitirá la independencia de la persona (31).

Así mismo nombra a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), las cuales van hacer más complejas en referencia a la adaptación cultural donde está implícito el trabajo, las actividades libres y sociales, las cuales nos darán a conocer como es la relación del individuo con su entorno (31).

### 2.2.3. Teoría de Enfermería

Para ello se propone utilizar la teoría de enfermería del deficit de autocuidado como teoría general, la cual relaciona 3 teorías entre sí y son la teoría de deficit de autocuidado, la teoría de autocuidado y la teoría de sistemas, se fundamenta el uso de la teórica Dorothea Elizabeth Orem, para lograr un mayor grado de funcionabilidad del usuario y disminuir el riesgo de la dependencia total (32)

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1 H. general

Existe significancia estadística entre el DC y la dependencia de las AVD de las pacientes con esquizofrenia.

**H. Nula**

No existe significancia estadística entre el DC y la dependencia de las AVD de las pacientes con esquizofrenia.

### 2.3.2 H. específicas

- **Hi1:** Existe significancia estadística entre el DC según dimensión visuoespacial/ejecutiva y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.
- **Hi2**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión identificación y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.
- **Hi 3**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión memoria y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.
- **Hi 4**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión atención y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.
- **Hi 5:** Existe significancia estadística entre el DC según dimensión lenguaje y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.
- **Hi 6**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión abstracción y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia
- **Hi 7:** Existe significancia estadística entre el DC según dimensión recuerdo diferido y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia
- **Hi 8**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión orientación y la dependencia de las AVD diaria del paciente con esquizofrenia.

# 3. METODOLOGÍA

## 3.1. Método de la investigación

Se pasa del "conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad" mediante el método de estudio deductivo. Es así que va Consistir en "inferir soluciones o características concretas a partir de generalizaciones, principios, leyes o definiciones universales" (33).

## 3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que su ejecución se realizará en varias etapas, como "la recolección de datos, formulación de hipótesis, se determinarán variables que son analizadas y medidas por métodos estadísticos", para así poder obtener una conclusión final (33)

## 3.3. Tipo de investigación

Tipo Básica ya que se encuentra enfocada en realizar los conocimientos y teorías, siendo su objetivo incrementar dichos conocimientos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (33).

## 3.4. Diseño de la investigación

El siguiente estudio es descriptivo no experimental: porque describirá un fenómeno no alterando su naturaleza, observando las variables de estudio sin modificarlas o manipularlas. Siendo de corte transversal porque las variables van a ser objeto de observación y medición solo una vez en un momento específico. Con un nivel observacional, descriptivo, correlacional, ya que tiene como finalidad observar, describir y así poder verificar la relación que va existir entre dos o más variables en un contexto específico (33).

## 3.5. Población, muestra y muestreo

### 3.5.1. Población

Va estar plasmado por personas con esquizofrenia que se encuentra internadas en el HVLH.

Muestra, 88 pacientes hospitalizados de los Pabellones N°4 (40), N°9 (18), N°12 (30) (servicio de rehabilitación de pacientes de larga permanencia Varones).

Muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia
- Pacientes hospitalizados en PAB. N°4, N°9, N°12 (HVLH)
- Pacientes adultos mayores de 18 años.
- Consentimiento informado.
- Disposición del paciente.

Criterios de exclusión:

- Personas diagnosticadas con esquizofrenia no hospitalizados
- Pacientes desorganizados
- Personas menores de 18 años

## 3.6. Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEF. CONCEPTUAL | DEF. OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DETERIORO COGNITIVO** | Lozano C. y Acosta (26), van a definir al DC no como un síntoma disperso que se va dar en el trastorno de la esquizofrenia, más bien como un compromiso central y dimensional que va afectar tanto la automía del paciente como en su desenvolvimiento en el entorno social. | El test para la Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) este instrumento evalúa las disfunciones cognitivas. | -Visoespacial / ejecutiva<br>-Identificación<br>-Memoria<br>-Atención<br>-Lenguaje<br>-Abstracción<br>-Recuerdo diferido<br>-Orientación | -Muy bajo.<br>-Bajo<br>-Leve | Razón Discreta | Puntajes:<br>0-25 pts.: probable trastorno cognitivo<br>26-30pt.: normal |
| **DEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.** | Barthel y Mahoney, refieren la dependencia de las AVD como la falta de capacidad de un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (29). | Índice de Barthel mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas: | ▪ Comer<br>▪ Trasladar entre la silla y la cama<br>▪ Aseo personal<br>▪ Uso del retrete<br>▪ Bañarse / ducharse<br>▪ Desplazarse<br>▪ Subir y bajar escaleras<br>▪ Vestirse y desvestirse<br>▪ Control de heces<br>▪ Control de orina | 0 = incapaz<br>5 = necesita ayuda.<br>10 = independiente<br>0 = incapaz. no se mantiene sentado<br>5 = necesita ayuda importante<br>10 = necesita algo de ayuda<br>15 = independiente<br>0 = necesita ayuda con el aseo personal<br>5 = independiente<br>0 = dependiente<br>5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo<br>10 = independiente<br>0 = dependiente<br>5 = independiente para bañarse o ducharse<br>0 = inmóvil<br>5 = independiente en silla de ruedas en 50 m<br>10 = anda con pequeña ayuda de una persona<br>15 = independiente al menos 50 m.<br>0 = incapaz<br>5 = necesita ayuda física o verbal<br>10 = independiente para subir y balar<br>0 = dependiente<br>5 = necesita ayuda, por lo menos la mitad del tramo<br>10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc.<br>0 = incontinente<br>5 = accidente excepcional<br>10 = continente<br>0 = incontinente. o sondado i<br>5 = accidente excepcional<br>10 = continente. | Ordinal | Puntajes:<br>< 20 puntos Dependencia total<br>20 – 40 puntos Dependencia grave<br>45 – 55 puntos Dependencia moderada<br>60 – 95 puntos Dependencia leve<br>100 puntos Independiente |

## 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.7.1 Técnica

Se realizará mediante la aplicación de escalas que han sido estructuradas para ambas variables.

### 3.7.2 Descripción de instrumentos

**Variable 1 Deterioro Cognitivo**:

Para la medición de esta variable se hará uso de las Escala de MOCA, Esta escala va evaluar la "función ejecutiva y visoespacial, la identificación, la memoria, la atención, el lenguaje, la abstracción, el recuerdo y la orientación", siendo su periodo de evaluación de 5 a 10 minutos, habiendo sido traducida a 10 idiomas. Se ha estimado la sensibilidad de la MOCA como excelente (90%) para detectar deterioro cognitivo leve (34).

**Variable 2 Dependencia de las actividades de la vida diaria:**

Para poder evaluar esta variable usará la prueba del Índice de Barthel, encargado de medir la habilidad de realizar 10 ABVD, cuya finalidad será conocer su grado de independencia. El puntaje se referirá a cuando la persona va mostrar la ayuda que recibe y cuanto le toma alcanzar cumplir el objetivo (44). Este instrumento fue diseñado y elaborado por Barthel y Mahoney, y aplicado en un en un Hospital de Maryland en 1955 para evaluar a personas con diagnósticos neurológicos y musculo esqueléticos, su versión en español se realizó y aplico en 1993 (35).

### 3.7.3 Validación

Los instrumentos que se utilizaran en la investigación cuentan con validez internacional estandarizada por la neuropsiquiatría, siendo un indicativo de la adecuada validez concurrente (35)

**Instrumento 1 MOCA**

MOCA puede ser aplicada de manera internacional ya que cuenta con uso generalizado, siendo así conocida como una de los mejores instrumentos para medir deterioro a nivel cognitivo leve, teniendo una consistencia interna alta validado por alfa de Cronbach de 0.83 en sus Ítems estandarizados (34)

**Instrumento 2: Índice de Barthel**

A nivel psicométrico, esta escala tiene una validez alta y concurrente con el índice de Katz y con gran validez predictiva a la mortalidad e ingresos hospitalarios, así mismo como de poder evaluar la capacidad para seguir viviendo en la comunidad y de poder retornar a la vida laboral. "Su viabilidad y validez son excelente, con coeficientes de correlación kappa ponderado de 0.98 a nivel intra observador y mayores de 0.88 a nivel Inter observador" (36).

### 3.7.4 Confiabilidad

**Instrumento 1 MOCA**

Rodríguez-Bores et. Realizaron el estudio para la "Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia", resultando con un alfa de Cronbach de 0.70 indicando que la prueba tiene una confiabilidad moderada en cuanto a la detección de deterioro a nivel cognitivo en personas diagnosticadas con esquizofrenia. Aun cuando se considera que una escala es confiable cuando presenta un alfa superior a 0.80 (37).

**Instrumento 2: Índice de Barthel**

Escamilla, realizo un estudio para constatar la "Confiabilidad de la escala de funcionalidad de Barthel en personas adultas mayores", para medir el coeficiente de

confiabilidad utilizo la prueba de Kuder Richarson, obteniendo un resultado de 0.75; un resultado aceptable (38).

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez culminado la obtención de datos se realizará el debido procesamiento de lo obtenido realizándose ello en una base Excel, en la cual se colocará los datos del estudio, utilizándose así el programa estadístico SPSS 25. Para finalizar se utilizará la prueba de correlación de Spearman para con ello observar la correlación que habría entre la variable 1 y variable 2.

### 3.9. Aspectos éticos

Este estudio contará con la aprobación para la realización del área de investigación y ética de la U. Wiener, para así poder luego concretar el permiso correspondiente con la institución en donde se evaluará, los datos personales de los pacientes encuestados se mantendrán en confiabilidad, teniéndose así un respeto por los principios para el estudio a realizar.

- Principio de Autonomía: las personas son considerados seres autónomos, dándose así por ello protección a las personas vulnerables con menor autonomía por alguna razón.
- Principio de no maleficencia: preservar la ética y evitar cualquier actitud o actividad que pueden lastimar a la persona.
- Principio de beneficencia: procurar realizar el bien hacia los demás y disminuir al mínimo las afecciones.
- Principio de justicia: igualdad que tienen todas las personas, supone dar aquello que corresponde a cada uno.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

| MESES / ACTIVIDADES | 2025 | 2026 | | |
|---|---|---|---|---|
| | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO |
| Inicio del Proyecto | | | | |
| Creación y redacción del título del proyecto | | | | |
| Elaboración del esquema del estudio | | | | |
| Planificación del estudio | | | | |
| Objetivos del estudio | | | | |
| Elaboración de la Justificación E Importancia del estudio | | | | |
| Desarrollo del estudio a investigar | | | | |
| Elaboración Del Marco Teórico del estudio | | | | |
| Recolección de información De Instrumentos de medición | | | | |
| Escalas de medición | | | | |
| Recolección De Datos para el estudio | | | | |
| Procesamiento de información encontrada | | | | |
| Análisis De Datos (SPSS) | | | | |
| CIERRE | | | | |
| Redacción Del Trabajo Final | | | | |
| Corrección, revisión y redacción Del Trabajo Final | | | | |
| Redacción, corrección y entrega final del estudio | | | | |
| Sustentación del estudio | | | | |

### 4.2. Presupuesto

| N° | DESCRIPCION | COSTO |
|---|---|---|
| **1.** | Material de escritorio: | S/200 |
| **2.** | Impresiones y fotocopias. | S/200 |
| **3.** | Servicios de profesional estadístico. | S/500 |
| **4.** | Servicio de internet | S/300 |
| **5.** | Otros gastos imprevistos | S/300 |
| **TOTAL** | | **S/1,600** |

## 5. REFERENCIAS


1. Monge MS. Cuídate Plus. [Online].; 2022. [Consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en:https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html
2. Huarcaya-Victoria J. Deterioro funcional y neurocognitivo en pacientes con esquizofrenia deficitaria en Perú y confiabilidad de la estructura bidimensional de la sintomatología negativa. Rev Neuropsiquiatra. 2024; 87(1): 43-53[Consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4959/5610
3. Veloz L., Arévalo S., (2017). Actividades de la vida diaria y deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia del instituto psiquiátrico Sagrado corazón" de quito. [Internet]. Ecuador; 2016 [citado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3394
4. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. [Internet]. [Consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia
5. Samuel, R., Thomas, E., & Jacob, K. S. (2018). Instrumental Activities of Daily Living Dysfunction among People with Schizophrenia. Indian journal of psychological medicine, 40(2), 134–138. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_308_17
6. Varela, L., Pampín, A., Blanco, C., Díaz, F., Brenlla, J., Pérez, M., Portela, Mozos, A. (2013). Deterioro cognitivo y funcionalidad en la esquizofrenia. Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría, (12),45-51. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5056667

7. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Revista Latinoamérica de Psiquiatría. [Internet]. Volumen 23, número 1, 2024;23. [Consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://webapal.org/docs/revista/revista-apal124.pdf
8. Sánchez Garay, Y. D. (2022). Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cf808670-8e26-411d-94fb-05a83d34cdca/content
9. Arévalo M., (2016), Actividades de la vida diaria y deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia del instituto psiquiátrico Sagrado corazón" de quito, período abril-septiembre 2016. 2017 [citado 10 de enero de 2025]; Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3394
10. Castro, E., Cardona, L., Pacheco, R., Gamboa, M., Bustos, C., & Saldivia, S. (2021). Modelo explicativo de discapacidad en población con trastornos mentales graves: un estudio multicéntrico en tres países de Sudamérica. Revista Ciencias de la Salud, 19(3), 1-32. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.1071
11. Ministerio de Salud. Más de 280 mil peruanos sufren de esquizofrenia. [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2010 [consultado el 10 de enero 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37326-masde-280mil-peruanos-sufren-de-esquizofrenia
12. OMS. Trastornos mentales, datos y cifras [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [consultado el 10 de enero del 2025]. Disponible en:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

13. Villanueva Alvarado JM. Deterioro cognitivo en adultos con esquizofrenia en instituciones psiquiátricas privadas de Lima. [Internet]. [Tesis de licenciatura]. [Universidad Privada del Norte]; 2021[consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/item/ae45c185-4a71-4bbb-8a08-717bd181f31c
14. Mendoza Fernandez J, Muguerza Huaman J. Grado de deterioro funcional en pacientes esquizofrénicos paranoides atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú 2019 -2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado 6 de junio de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8491
15. Revista iberoamericana de psicología. 16(1):13-25. Memoria a corto y largo plazo atención selectiva y cognición social en pacientes con esquizofrenia. August 2023. [Internet]. [Consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373629609_Memoria_a_corto_y_largo_plazo_atencion_selectiva_y_cognicion_social_en_pacientes_con_esquizofrenia
16. Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023-2024. [Internet]. 2023-02-20[citado:2026, febrero] Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14112/28434
17. Jaramillo R, Lozano L, García J, Sandoval K, Cortez B, Valencia J. t al. El funcionamiento social en la esquizofrenia y la alta emocionalidad expresada desde una perspectiva familiar. [Internet]. México; 2022 [citado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: https://redalyc.org/articulo.oa?id=667873518005
18. Mascio A, Stewart R, Botelle R, Williams M, Mirza L, Patel R, et al. Deterioro cognitivo en la esquizofrenia: un estudio en una muestra clínica amplia utilizando procesamiento del

lenguaje natural. [Internet]. España; 2021 [citado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/digitalhealth/articles/10.3389/fdgth.2021.711941/full

19. Huarcaya Victoria JD. Deterioro funcional y neurocognitivo en pacientes con esquizofrenia deficitaria en Perú y confiabilidad de la estructura bidimensional de la sintomatología negativa. Rev. Neuropsiquiatr [Internet]. 31 de marzo de 2024 [citado 24 de febrero de 2026];87(1):43-5. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4959/5610
20. Alvarado Dorregaray, T Cognitive impairment and dependence on activities of daily living of patients with schizophrenia at Hospital II-E Huariaca, Cerro De Pasco, 2021. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado: 2026, febrero]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/6096
21. Sánchez Y. Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: URL https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cf808670-8e26-411d-94fb-05a83d34cdca/content
22. Pérez Martínez V. El deterioro cognitivo: una mirada previsora. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2005 [consultado el 01 de febrero de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi171-205.pdf
23. Tamminga C. Esquizofrenia. MD, UT Southwestern Medical Dallas. [Internet]. 2022 [consultado el 01 de febrero de 2025]; Disponible en:

https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-saludmental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia

24. Montse, Q. ¿Qué es el deterioro cognitivo y que tipos hay? - canal SALUD. Blog Salud MAPFRE.2016. [Internet]. [consultado el 01 de febrero de 2025]; Disponible: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/
25. Aguilar, S., Mimenza, A., Palacios, A., Samudio, A., Gutiérrez, L., & Ávila, J. (2018). Validez y confiabilidad de Moca (Montreal Cognitive Asssmente) para tamizaje del deterioro cognoscitivo en México. Revista Colombiana de Psiquiatría, 237-243. Recuperado https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017300598
26. Barrera P A. Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia. Revista chilena de neuropsiquiatría. [Internet]. 2006 [consultado el 01 de febrero de 2025]; Disponible https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272006000300007
27. Lozano L. et al. Alteraciones cognitivas en la esquizofrenia. Revista Med [Internet]. 2009 [consultado el 01 de febrero de 2025]; 17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a13.pdf
28. 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 01 de febrero de 2025]; 32 (115). Disponible en: https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300006
29. Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Mar [citado 2026 Mar 11]; 71(2): 127-

137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.

30. Segovia Díaz de León Martha Graciela, Torres Hernández Erika Adriana. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2011 Dic [citado 2026 Mar 11] ; 22( 4 ): 162-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003&lng=es. https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003.
31. Colmenarejo, J. C. (2000, 21 febrero). Valoración geriátrica exhaustiva: abordaje desde Atención Primaria. Una revisión actualizada. Medicina General. http://semg.info/mgyf/medicinageneral/enero2000/31-34.pdf
32. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 2026 Mar 12]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es.
33. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [consultado el 1 de febrero de 2025]. Disponible en: https://abacoenred.org/wpcontent/uploads/2019/02/Elproyectodeinvestigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf
34. Rodríguez-Bores Ramírez Lorena, Saracco-Álvarez Ricardo, Escamilla-Orozco Raúl, Fresán Orellana Ana. Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. Salud Ment [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2025 Abr 12] ;Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600010&lng=es.

35. 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://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051_2l.pdf
36. Trigas M. Indice 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
37. Indice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol, 1.993; 28: 32-40. Disponible en: https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=117
38. 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: https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n1/2007-7459-hs-21-01-113.pdf

## Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLOGICO |
|---|---|---|---|---|
| **P. GENERAL:**<br>¿De qué manera el deterioro cognitivo se relaciona con la dependencia de actividades de la vida diaria de pacientes con esquizofrenia en un hospital de lima, 2026?<br><br>**P. ESPECÍFICOS:**<br><br>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión visuoespacial/ejecutiva con la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?<br>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión identificación con la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?<br>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión memoria con la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital? | **O. GENERAL**<br>Establecer la relación entre el DC y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital de Lima, 2026.<br><br>**O. ESPECÍFICOS**<br><br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión visuoespacial/ejecutiva y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.<br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión identificación y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.<br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión memoria y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.<br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión atención y la dependencia de AVD del | **HIPÓTESIS GENERAL**<br>Existe significancia estadística entre el DC y la dependencia de las AVD de las pacientes con esquizofrenia.<br><br>**HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**<br><br>**Hi1:** Existe significancia estadística entre el DC según dimensión visuoespacial/ejecutiva y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.<br>**Hi2**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión identificación y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.<br>**Hi 3**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión memoria y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.<br>**Hi 4**: Existe significancia estadística entre el DC según | **VARIABLE 1**<br><br>Deterioro cognitivo<br><br>**DIMENSIONES:**<br>• Visoespacial / ejecutiva<br>• Identificación<br>• Memoria<br>• Atención<br>• Lenguaje<br>• Abstracción<br>• Recuerdo diferido<br>• Orientación<br><br>**VARIABLE 2**<br><br>Dependencia de las actividades diarias<br><br>**DIMENSIONES**<br><br>• Comer<br>• Trasladarse entre la silla a la cama<br>• Aseo personal<br>• Uso del retrete<br>• Bañarse/ducharse<br>• Desplazarse<br>• Subir y bajar escaleras<br>• Vestirse o desvestirse<br>• Control de heces<br>• Control de orina | **TIPO DE INVESTIGACIÓN**<br><br>Tipo Básica ya que se encuentra enfocada en realizar los conocimientos y teorías, siendo su objetivo incrementar dichos conocimientos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.<br><br>**MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**<br><br>La presente investigación utiliza el método deductivo<br><br>Así mismo cuenta con un diseño Descriptivo no experimental: ya que describirá un fenómeno sin alterar su naturaleza, observando las variables de estudio sin modificarlas o manipularlas. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión atención con la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?<br>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión lenguaje con la dependencia de AVD diaria del paciente con esquizofrenia de un hospital?<br>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión abstracción con la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?<br>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión recuerdo diferido con la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital?<br>¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo según la dimensión orientación con la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia de un hospital? | paciente con esquizofrenia en un hospital.<br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión lenguaje y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.<br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión abstracción y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital.<br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión recuerdo diferido y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia en un hospital<br>Relacionar el deterioro cognitivo según dimensión. orientación y la dependencia de AVD del paciente con esquizofrenia. en un hospital | dimensión atención y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.<br>**Hi 5:** Existe significancia estadística entre el DC según dimensión lenguaje y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia.<br>**Hi 6**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión abstracción y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia<br>**Hi 7:** Existe significancia estadística entre el DC según dimensión recuerdo diferido y la dependencia de las AVD del paciente con esquizofrenia<br>**Hi 8**: Existe significancia estadística entre el DC según dimensión orientación y la dependencia de las AVD diaria del paciente con esquizofrenia. | | **POBLACIÓN:**<br><br>Muestra, 88 pacientes hospitalizados de los Pabellones N°4 (40), N°9 (18), N°12 (30) (servicio de rehabilitación de pacientes de larga permanencia Varones). |

**Anexo 2: Instrumentos**

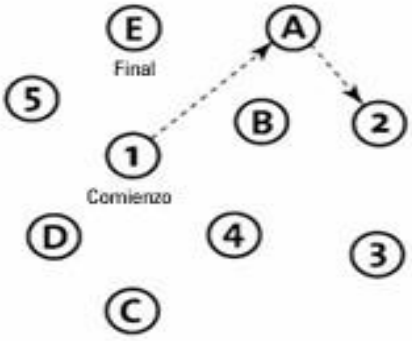
## MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

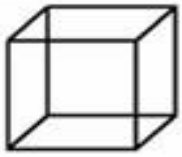
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

**VISUOESPACIAL / EJECUTIVA**



Copiar el cubo

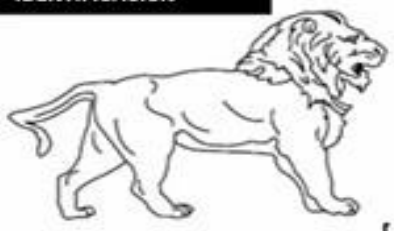
[ ] [ ]

Dibujar un reloj (Once y diez)
(3 puntos)

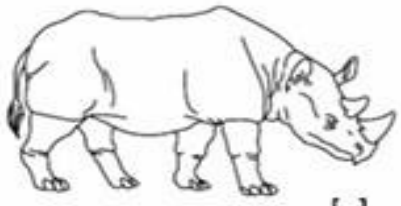
[ ] Contorno [ ] Números [ ] Agujas

Puntos ___/5

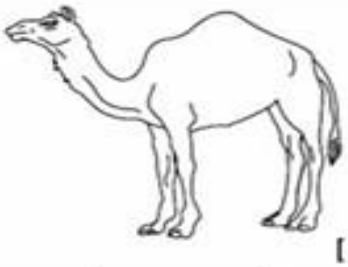
**IDENTIFICACIÓN**



[ ]



[ ]



[ ]

___/3

**MEMORIA**

Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdeselas 5 minutos más tarde.

| | ROSTRO | SEDA | IGLESIA | CLAVEL | ROJO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1er intento | | | | | |
| 2º intento | | | | | |

Sin puntos

**ATENCIÓN**

Lea la serie de números (1 número/seg.)

El paciente debe repetirla. [ ] 2 1 8 5 4

El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2

___/2

Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.

[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B

___/1

Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65

4 o 5 sustracciones correctas: **3 puntos**, 2 o 3 correctas: **2 puntos**, 1 correcta: **1 punto**, 0 correctas: **0 puntos.**

___/3

**LENGUAJE**

Repetir: El gato se escondió bajo el sofá cuando los perros entraron en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. [ ]

___/2

Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [ ]_____ (N ≥ 11 palabras)

___/1

**ABSTRACCIÓN**

Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [ ] tren-bicicleta [ ] reloj-regla

___/2

**RECUERDO DIFERIDO**

| | Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS | ROSTRO | SEDA | IGLESIA | CLAVEL | ROJO | Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | |
| Optativo | Pista de categoría | | | | | | |
| | Pista elección múltiple | | | | | | |

___/5

**ORIENTACIÓN**

[ ] Día del mes (fecha) [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la semana [ ] Lugar [ ] Localidad

___/6

© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004

www.mocatest.org

**Normal ≥ 26 / 30**

**TOTAL** ___/30

Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios

## INDICE DE BARTHEL

| No. | | NIVEL FUNCIONABILIDAD | Puntaje | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 1 | COMER | Incapaz | 0 | |
| | | Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. | 5 | |
| | | Independiente (la comida está al alcance de la mano) | 10 | |
| 2 | TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA | Incapaz, no se mantiene sentado | 0 | |
| | | Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado | 5 | |
| | | Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) | 10 | |
| | | Independiente | 15 | |
| 3 | ASEO PERSONAL | Necesita ayuda con el aseo personal | 0 | |
| | | Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse | 5 | |
| 4 | USO DEL RETRETE | Dependiente | 0 | |
| | | Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo | 5 | |
| | | Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) | 10 | |
| 5 | BAÑARSE/ DUCHARSE | Dependiente | 0 | |
| | | Independiente para bañarse o ducharse | 5 | |
| 6 | DESPLAZARSE | Inmóvil | 0 | |
| | | Independiente en silla de ruedas en 50 m | 5 | |
| | | Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) | 10 | |
| | | Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador | 15 | |
| 7 | SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | Incapaz | 0 | |
| | | Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta | 5 | |
| | | Independiente para subir y bajar | 10 | |
| 8 | VESTIRSE O DESVESTIRSE | Dependiente. | 0 | |
| | | Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda | 5 | |
| | | Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. | 10 | |
| 9 | CONTROL DE HECES | Incontinente (o necesita que le suministre enema) | 0 | |
| | | Accidente excepcional | 5 | |
| | | Continente | 10 | |
| 10 | CONTROL DE ORINA | Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa | 0 | |
| | | Accidente excepcional | 5 | |
| | | Continente, durante al menos 7 días | 10 | |

## ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto**: "Como se relaciona el deterioro cognitivo con la dependencia de actividades de la vida diaria de pacientes con esquizofrenia, de un hospital psiquiátrico en lima,2025"

**Nombre del investigador principal**: Licenciado Eber Joselito Rodas Linares

**Propósito del estudio**: Identificar como se relaciona el deterioro cognitivo con la dependencia de actividades de la vida diaria de pacientes con esquizofrenia, de un hospital psiquiátrico en lima, 2025

**beneficios por participar**: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados y previo a que sean publicados por parte de la jefatura inmediata, accediendo de manera inmediata.

**Inconvenientes y riesgos**: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar**: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**CONFIDENCIALIDAD**: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**RENUNCIA**: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse con él Lic. Eber Joselito Rodas Linares celular 987108787.

Contacto con el Comité de Etica: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al……, presidente del Comité

# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

**N.º de alertas de integridad para revisión**

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Internet | |
| repositorio.uwiener.edu.pe | | 6% |
| 2 | Internet | |
| dspace.unach.edu.ec | | 1% |
| 3 | Internet | |
| bdigital.dgse.uaa.mx:8080 | | 1% |
| 4 | Internet | |
| www.slideshare.net | | <1% |
| 5 | Trabajos entregados | |
| Blackboard on 2025-10-11 | | <1% |
| 6 | Internet | |
| cybertesis.unmsm.edu.pe | | <1% |
| 7 | Internet | |
| dspace.ucuenca.edu.ec | | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | |
| Universidad de Salamanca on 2026-05-27 | | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | |
| Universidad de Burgos UBUCEV on 2021-11-01 | | <1% |
| 10 | Internet | |
| repositorio.unjbg.edu.pe | | <1% |
| 11 | Internet | |
| repositorio.upse.edu.ec | | <1% |