UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM ACLASS PILLCOMARCA HUÁNUCO -2021"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD

TESIS **PARA OPTAR EL TÍTULO** PROFESIONAL **DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach.Enf. BALTAZAR RUMALDO, Sheyla

Bach.Enf. MARTÍNEZ QUISPE, Pilar Viata

Bach.Enf. VILCA ESTEBAN, Silvia Vicki

ASESOR:

Dra. Villar Carbajal, Enit Ida

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme por un buen camino y así mostrarme el camino de la superación.

A mi padre, madre y hermano que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo y agradezco por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado, apoyándome siempre.

Baltazar Rumaldo, Sheyla

A Dios, por haberme permitido encaminar y llegar hasta la meta propuesta.

A mis padres e hijos ya que ellos fueron el principio para la edificación de mi carrera profesional en ellos poseo el modelo en el cual me pretendo fulgurar pues sus moralidades me llevaron a embelesar cada día más.

Martínez Quispe, Pilar Viata

A Dios por guiarme en cada momento de mi vida

A mis padres Eudalia y Celestino, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

Vilca Esteban, Silvia Vicki

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de vivir y acompañarnos en cada paso que hemos construido a lo largo de nuestra vida profesional y que nos permites sonreír ante todo nuestros logros que son el resultado de tu ayuda.

Asimismo, nuestro sincero agradecimiento a nuestro docente Dr. Abner Fonseca Livias, que hizo parte de este proceso integral de formación y guiarnos para ser una mejor persona y profesional en base a su experiencia y sabiduría que ha sabido direccionar nuestros conocimientos.

A nuestra asesora, la Dra. Enit Ida Villar Carbajal, por la fe que mostró en nosotros, su ayuda inquebrantable, sus sugerencias y la guía invaluable que brindó en la creación de este trabajo. Nos gustaría llamar la atención sobre su excelente actitud y paciencia.

Agradecemos a nuestra alma mater por permitirnos formarnos allí, así como a todas las personas que colaboraron, directa o indirectamente. Todos ustedes son responsables de su modesta contribución.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** de determinar de qué manera el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021. **Método** El estudio fue de nivel descriptivo relacional, la muestra del presente trabajo de investigación está constituida por 103 Personas adultas mayores suscritas en el CIAM de la Municipalidad distrital de Pillcomarca, para establecer la relación entre ambas variables en estudio, se usó la prueba estadística de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó la prueba de calidad de vida de Fumat y la Escala mini mental de Lobo. **Resultados:** más de un tercio se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado [35.0%(36)], en tanto un 29.1%(30) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve; al ser analizados dichas variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho= 0.778 y p=0.000; demostrando que el deterioro cognitivo está relacionada con la calidad de vida, así mismo analizando las dimensiones Orientación temporal y espacial, Fijación, Concentración y cálculo, Memoria, Lenguaje y construcción también se halló asociación. **Conclusión**. Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Palabras clave*: Deterioro cognitivo, calidad de vida, adultos mayores, Centro integral de atención al adulto mayor*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine how cognitive impairment influenced the quality of life in older adults of the CIAM ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021. Method The study was of relational descriptive level, the sample of this research work is made up of 103 older adults subscribed to the CIAM of the District Municipality of Pillco Marca, to establish the relationship between both variables under study, the statistical test was used Spearman Correlation with a confidence level of 95% and error less than 0.05. Vea used the Fumat quality of life test and the Lobo Mini Mental Scale. Results: more than a third show regular quality of life and moderate cognitive impairment [35.0%(36)], while 29.1%(30) have good quality of life and mild impairment; On the contrary, none of those who presented a good quality of life presented a severe deterioration, just as none who presented a poor quality of life presented a slight deterioration; When these variables were analyzed using the Spearman Correlation statistic, a Rho value= 0.778 and p=0.000 was calculated; demonstrating that cognitive deterioration, is related to the quality of life, likewise analyzing the dimensions Temporal and spatial orientation, Fixation, Concentration and calculation, Memory, Language and construction, association was also found. Conclusion. There is a significant influence between cognitive impairment on quality of life in older adults from the CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Keywords: *Cognitive impairment, quality of life, older adults, Comprehensive Care Center for the Elderly..*

ÍNDICE

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

RESUMEN IV

ABSTRACT V

ÍNDICE VI

Índice de Tablas 1

Índice de Figuras 4

INTRODUCCIÓN 6

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 8

1.1. Fundamento del problema de investigación 8

1.2. Formulación del problema de investigación 11

1.3. Formulación de los objetivos 11

1.4. Justificación 12

1.5. Limitaciones: 14

1.6. Formulación de Hipótesis 14

1.7. Variables 16

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables 17

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO 19

2.1. Antecedentes 19

2.2. Bases Teóricas 27

2.3. Bases Conceptuales 31

CAPITULO III. METODOLOGÍA 54

3.1. Ámbito 54

3.2. Población 54

3.3. Muestra 54

3.4. Nivel y Tipo de estudio 55

3.5. Diseño de investigación 56

3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos 56

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento 58

3.8. Procedimientos 59

3.9. Tabulación y análisis de datos 60

3.10. Consideraciones éticas 60

CAPITULO IV. RESULTADOS 62

CAPITULO V. DISCUSIÓN 90

CONCLUSIONES 93

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS 97

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 98

ANEXOS 105

Matriz de consistencia 106

Consentimiento Informado 109

Instrumentos de recolección de datos 110

Constancia de validación 115

Fotos de aplicación de instrumento 120

Notas bibliográficas 122

Acta de sustentación 123

Constancia antiplagió 126

Autorización para publicación de la tesis eléctrica 127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de las características demográficas de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. 62

Tabla 02. Bienestar emocional de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. 63

Tabla 03. Relaciones interpersonales de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 64

Tabla 04. Bienestar material de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 65

Tabla 05. Desarrollo personal de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 66

Tabla 06. Bienestar físico de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 67

Tabla 07. Autodeterminación de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 68

Tabla 08. Inclusión social de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 69

Tabla 09. Derecho de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 70

Tabla 10. Calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 71

Tabla 11. Deterioro cognitivo en la dimensión: Orientación temporal y espacial, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillco marca Huánuco – 2021..... 72

Tabla 12. Deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 73

Tabla 13. Deterioro cognitivo en la dimensión concentración y cálculo, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 74

Tabla 14. Deterioro cognitivo en la dimensión: Memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. 75

Tabla 15. Deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. 76

Tabla 16. Deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 77

Tabla 17. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: Orientación temporal y espacial de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 78

Tabla 18. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. 79

Tabla 19. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y calculo, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. 80

Tabla 20. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 81

Tabla 21. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. 82

Tabla 22. Calidad de vida y deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 83

Tabla 23. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: orientación temporal - espacial de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 84

Tabla 24. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 85

Tabla 25. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y cálculo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 86

Tabla 26. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 87

Tabla 27. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 88

Tabla 28. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 89

Índice de Figuras

Figura 01. Descripción grafica del bienestar emocional de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 63

Figura 02. Descripción grafica de las relaciones interpersonales de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 64

Figura 03. Descripción grafica del bienestar material de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 65

Figura 04. Descripción grafica del desarrollo personal de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 66

Figura 05. Descripción grafica del bienestar físico de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 67

Figura 06. Descripción grafica de la autodeterminación de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 68

Figura 07. Descripción grafica de la inclusión social de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 69

Figura 08. Descripción grafica del derecho de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 70

Figura 09. Descripción grafica de la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 71

Figura 10. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: Orientación temporal y espacial, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 72

Figura 11. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 73

Figura 12. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y cálculo, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021..... 74

Figura 13. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 75

Figura 14. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 76

Figura 15. Descripción grafica del deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021 77

INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo degenera el rendimiento al menos de una de las funciones mentales superiores, como podría ser la memoria, la concentración, atención, orientación temporal, espacial, planificación, pensamiento abstracto, ejecución, fluencia verbal, razonamiento, lenguaje, juicio y habilidad constructiva de aprendizaje cálculo, y hay más probabilidades en el adulto mayor, puesto a que no está en constante refuerzo cognitivo.

Según Huaranga (2017) el deterioro cognitivo es la alteración de las facultades intelectuales del individuo; el deterioro de orientación, memoria, razonamiento, calculo, lenguaje y entre otros, son las que más resaltan del deterioro cognitivo. El envejecimiento genera una decadencia de las funciones intelectuales, las cuales afectan especialmente a las unidades de proceso de la capacidad de respuesta a ciertas tareas complejas y la memoria. (1)

La calidad de vida es descrita por la Organización Mundial de la Salud como "la visión de un individuo sobre su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus estándares, sus preocupaciones". Este es un término que representa de manera complicada el estado psicológico, la salud física, su nivel de independencia, las relaciones con su entorno. (2)

Las característica de vida del adulto mayor es “la consecuencia de la interacción entre las numerosas cualidades de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas), cada una de las cuales contribuye de manera diferente a permitir un estado ideal de salud reconocer que el envejecimiento es un proceso evolutivo, que cada persona envejece de manera diferente y se adapta a su entorno biológico y psicológico único; afectando problemas de memoria, adaptación y salud física y miedo al abandono, dependencia y discapacidad. (3)

Como etapa final del ciclo de vida, la vejez trae consigo cambios de dolencias crónicas, límites físicos, comportamiento, que incluyen propensión a la soledad, depresión, desempleo pobreza, y duelo. Disminución de estatus dentro de la familia. (3)

El presente estudio se clasifica en capítulos para su mejor entendimiento y según el rigor científico de acuerdo con el reglamento actual de grados y títulos de la Universidad Hermilio Valdizan; dichos capítulos se detallan a continuación.

El capítulo I empieza con la descripción del problema de investigación: fundamentación del problema de investigación, formulación del problema de investigación generales y específicos, formulación de objetivos generales y específicos, justificación, limitaciones, formulación de hipótesis generales y específicos, variables, definición de términos operacionales y operacionalización de variables.

En el capítulo II se propone el Marco teórico, ahí se desarrolla los antecedentes de la investigación a nivel internacional y nacional y local; bases teóricas donde se nutre nuestra investigación y bases conceptuales utilizadas en el desarrollo de nuestra investigación.

En el capítulo III se propone el Marco metodológico: Ámbito, población, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento y tabulación.

En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación teniendo en cuenta el análisis descriptivo, análisis inferencial y contrastación de hipótesis, discusión de resultados y aporte de la investigación.

En el capítulo V, se detalla la discusión, el cual se realiza la confrontación de os resultados obtenidos con la de otros estudios realizados, así como con las teorías y conceptos hallados.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamento del problema de investigación

La pirámide de población actualmente está creciendo en forma de "pirámide invertida" debido a la evidencia de un aumento en las personas mayores y una disminución en la tasa de natalidad a escala mundial. El factor más ligado a la institucionalización de los ancianos, provocando dificultades en su funcionamiento autónomo, es el aumento de la discapacidad asociada al envejecimiento por el deterioro funcional en actividades instrumentales dificultades cognitivas y estos problemas suelen aparecer al mismo tiempo. (4)

La investigación epidemiológica mundial indica que la prevalencia del deterioro cognitivo degenerativo está aumentando constantemente. Cada año, hay 4,6 millones de casos nuevos de deterioro cognitivo, que eventualmente progresan a demencia (un caso nuevo cada 7 segundos). Cada 20 años, la población afectada se duplicará, llegando a 81,1 millones en 2040. La mayor parte de los pacientes con demencia residen en países en desarrollo (60 % en 2001, aumentando a 71 % en 2040). En el sur de Asia, India, China y sus vecinos en el Pacífico Occidental, donde el subregistro varía entre el 40 y el 75 % y plantea un problema de salud pública, la tasa de aumento en los próximos 20 años será del 300 %. (5)

El promedio de vida de las personas ha aumentado en todo el mundo, incluso en Perú. Se prevé que el número de peruanos mayores de 60 años aumente de 3 millones en 2015 a 8,7 millones en 2050, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas para el Perú (UNFPA) (UNFPA 2015: 2). Actualmente, las personas mayores constituyen 3.345.552 de la población nacional, o el 10,4% de todas las personas (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018: 1). Para el 2020, habrá 3.593.054 adultos más en el Perú de 60 años o más, según las tendencias demográficas proyectadas. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud se define como calidad de vida a “la percepción que un individuo tiene de su lugar, en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Esta idea refleja el estado psicológico, la salud física, el nivel de independencia y las relaciones con el entorno de una manera complicada. (2)

La interacción de varios aspectos de la existencia humana (vestido, vivienda, alimentación, libertades y educación), cada uno de los cuales contribuye de manera diferente a posibilitar un estado ideal de salud, conduce a la calidad de vida de los adultos mayores, un estado de salud que tiene en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su cambiante entorno psicológico, y biológico que ocurren individualmente y de diferentes maneras, y la adaptación que influye en la pérdida de memoria, y el miedo al abandono, la salud física nulidad y la dependencia. Los cambios de comportamiento, las enfermedades crónicas las limitaciones, la propensión a la soledad, incluida la depresión, el desempleo, la pobreza, y el duelo están presentes porque esta etapa del ciclo de vida es la final. Disminución de estatus dentro de la familia. (3)

Debido a que la familia es la primera red de apoyo social de las personas mayores, su ausencia puede tener un impacto negativo en su calidad de vida. Las personas mayores que experimentan soledad, pensamientos suicidas y síntomas depresivos pueden hacerlo porque sus familias priorizan la adquisición de bienes materiales y son vistos como "una barrera" que se interpone en los planes de éxito de la familia moderna. (7)

Las personas adultas mayores experimentan con frecuencia la incapacidad de una de las facultades mentales que es deterioro cognitivo, debido a que aumenta la mortalidad de los ancianos, la detección temprana del deterioro cognitivo es crucial. Una mayor longevidad también es motivo de preocupación porque provoca que con

la edad se manifiesten diversas patologías, una de las cuales es el deterioro cognitivo. Se mencionan descensos significativos en comparación con evaluaciones previas en cualquier dominio cognitivo, el lenguaje, incluida la memoria, el área visuoespacial y la función ejecutiva. (8)

En el departamento de Huánuco viven 860.537 personas, de las cuales el 8,2% son adultos mayores de 60 años (70.819). (9) Esto representa una gran porción de la población total de los moradores de Huánuco que para los siguientes años seguirán en aumento debido a la disminución de la natalidad.

En distrito de Pillcomarca existen 3,511. (10) de los cuales solo aproximadamente 100 adultos mayores acuden al programa CIAM de los adultos mayores de la municipalidad de Pillcomarca, en estos se observaron algunas alteraciones y deterioro cognoscitivo.

En el Centro Integral Adulto Mayor-CIAM de la Municipalidad de Pillco marca, el adulto mayor por el contexto actual en el que vive ya no asiste al programa, por lo que está siendo monitorizado mediante seguimiento y visitas domiciliarias y algunos de manera virtual, se vive una problemática y preocupación de que a pesar de estar conectados con la población adulta mayor desarrollen deterioro cognitivo, ya que al estar confinados en sus domicilios son más propensos y vulnerables frente a este mal generando un mayor interés en cuanto a la salud de la población geriátrica, de ahí nace una necesidad para investigar la calidad de vida del adulto mayor en su contexto natural en el que están viviendo, ya que es importante mencionar que el CIAM, brindaba un soporte tanto social como emocional.

Por tanto, resultó de gran interés realizar la presente investigación basada en la educación para la salud, donde se planteó la siguiente interrogante ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021? ello, con el fin de poder mejorar su autocuidado y así contribuir a

lograr un mejor calidad de vida para los adultos mayores, para que finalmente puedan alcanzar un equilibrio biopsicoespiritual de la población geriátrica.

1.2. Formulación del problema de investigación

Problema general

¿De qué manera influye el deterioro cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?

Problemas específicos

- ✓ ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?
- ✓ ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión fijación en el en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?
- ✓ ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?
- ✓ ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión memoria en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?
- ✓ ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?

1.3. Formulación de los objetivos

Objetivo general

Determinar de qué manera el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal y espacial influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021
- ✓ Evaluar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión fijación influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021
- ✓ Comparar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y calculo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021
- ✓ Describir de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión memoria influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021
- ✓ Demostrar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021

1.4. Justificación

La investigación planteada, se justifica por las siguientes razones:

A nivel teórico

La presente investigación nos permitió obtener información objetiva y actualizada sobre el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio se realizóo en el CIAM ACLASS de Pillcomarca – Huánuco, donde se evaluóo el deterioro cognitivo y la calidad de vida. La investigación servirá como una base de datos actualizada para el personal de salud. Los resultados obtenidos en el CIAM ACLASS de Pillcomarca – Huánuco, permitió favorecer a la población adulto mayor para se trabaje en el aspecto cognitivo y mejorando la calidad de vida. A través de esta investigación se pudo determinar las falencias que conlleva al deterioro cognitivo del adulto mayor y permitiendo así brindar una mejor calidad de vida con cuidados holísticos y más humano.

Uno de los pilares fundamentales de la sociedad son los adultos

mayores, y por ello es importante darle atención y seguridad a esta población vulnerable. Por ello nace esta investigación que permitirá medir el impacto del deterioro cognitivo sobre la calidad de vida del adulto mayor, que por problemas propios de la edad sufren de dolencias y achaques. El deterioro cognitivo se puede dar en diferentes niveles, los cuales afectaran de diferente manera en su calidad de vida, y estos van deteriorando las funciones cognitivas, como la memoria, orientación y lenguaje.

A nivel práctico

En la práctica los resultados de la investigación serán emitidos a las autoridades competentes del CIAM ACLASS de Pillcomarca – Huánuco de manera que puedan tomar acciones en favor de los adultos mayores mejorando así su calidad de vida. Además, la difusión de los resultados de esta investigación permitirá que el personal de enfermería en el futuro pueda realizar acciones concretas relacionados a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor específicamente en el CIAM ACLASS de Pillcomarca – Huánuco, permitiendo así disminuir la prevalencia de dependencia en la población adulto mayor.

El aporte social se justifica porque el estudio beneficia a la comunidad de los adultos mayores concentrados en otras casas hogar y de la sociedad en general, permitiendo identificar sus problemas cognitivos y de dependencia física. Asimismo, la información recabada podrá ser utilizada por otros hospitales o centros a los cuales acuden los adultos mayores para mejorar su funcionalidad a través del cuidado, con el fin de tener una vejez saludable en la sociedad.

A nivel Metodológico

Los resultados de la investigación fueron obtenidos a través de la aplicación de prueba que son fiables, confiables y estandarizados. Es de interés social el estudio del adulto mayor ya que son personas que brindaron muchos años de su vida en todos los ámbitos en los que se desempeñaron. Aproximadamente a los 65 años se presenta el deterioro cognitivo, por ello es importante conocer los niveles en que se produce dicho deterioro y saber cómo afecta en su calidad de vida.

El estudio se justifica porque selecciona información relevante, concisa, actualizada sobre la dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores. De este modo aportar un valor añadido al conocimiento actual. Además de ser una fuente bibliográfica para estudios similares.

1.5. Limitaciones:

El presente estudio presentó las siguientes limitaciones, desde el inicio para el lograr el permiso por parte de la municipalidad Distrital de Pillco marca para poder entrevistar y evaluar a los adultos mayores que asisten al programa de CIAM.

Otra limitación fue la aplicación individual que conlleva una exclusividad de un tiempo por cada paciente a evaluar. Y por último la disponibilidad del paciente para colaborar con la investigación, además de eso la facilidad para encontrar un horario adecuado para completar esta investigación, ya que el trabajo y los tiempos libres no permitieron el rápido desarrollo de este proyecto.

1.6. Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe influencia significativa entre el Deterioro Cognitivo y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021.

Ho: No existe influencia entre el Deterioro Cognitivo y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021.

Hipótesis específicas:

Hi1: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Ho1: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Hi2: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión fijación y calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Ho2: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión fijación y calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Hi3: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y cálculo; y calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Ho3: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y cálculo; y calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Hi4: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión memoria y calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Ho4: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión memoria y calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Hi5: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción y la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Ho5: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción y la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

1.7. Variables

Variable independiente

- Deterioro Cognitivo

Variable dependiente

- Calidad de vida

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE				
Calidad de vida	Bienestar emocional	✓ Alegría ✓ Contentamiento ✓ Satisfacción	Buena Regular Deficiente	Ordinal Politómica
	Relaciones interpersonales	✓ Amigos ✓ Familia ✓ Sociedad	Buena Regular Deficiente	Ordinal Politómica
	Bienestar material	✓ Propiedad ✓ Lugar de trabajo ✓ Salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) ✓ Ahorros	Buena Regular Deficiente	Ordinal Politómica
	Desarrollo personal	✓ Logros ✓ Satisfacción ✓ Actividades ✓ Metas y preferencias personales	Buena Regular Deficiente	Ordinal politómico
	Bienestar físico	✓ Atención sanitaria ✓ Sueño ✓ Vestido ✓ Movilidad ✓ Alimentación ✓ Recreación	Buena Regular Deficiente	Ordinal politómica
	Autodeterminación	✓ Decisiones ✓ Autonomía ✓ Elecciones	Buena Regular Deficiente	Ordinal politómica
	Inclusión social	✓ Integración ✓ Participación ✓ Accesibilidad	Buena Regular Deficiente	Ordinal politómica
	Derecho	✓ Intimidad ✓ Respeto ✓ Igualdad	Buena Regular Deficiente	Ordinal Politómica

VARIABLE INDEPENDIENTE				
Deterioro cognitivo	Orientación temporal y espacial	✓ Orientación del fecha, día, mes, año y estación del lugar, piso, pueblo, provincia y país	Leve Moderado Severo	Ordinal politómica
	Fijación	✓ Repetición de palabras	Leve Moderado Severo	Ordinal politómica
	Concentración y cálculo	✓ Cálculo de una ecuación simple de suma o resta, repetición de números	Leve Moderado Severo	Ordinal politómica
	Memoria	✓ Recuerdo de 3 palabras	Leve Moderado Severo	Ordinal politómica
	Lenguaje y construcción	✓ Descripción de un objeto, repetición de frases, preguntas de diferenciación de objetos y colores, escritura de una frase y dibujar.	Leve Moderado Severo	Ordinal politómica

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Flores Silva, Alejandra Susana; Fierros Flores, Ahtziri; Gallegos Novela, Vanessa Edelmira; Magdaleno Ordaz, Giselle; Velasco Rodríguez, Raymundo: Pérez Hernández, María Gisela; (2020) en México, desarrollaron un artículo de investigación cuyo objetivo principal fue el de conocer la relación que existe entre el estado cognitivo y la funcionalidad para las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor (AM) institucionalizado. El método fue descriptivo transversal, 32 adultos mayores participaron de ambos sexos. Previamente entregados el consentimiento informado, se aplicaron las escalas de Índice de Barthel y de Mini-Mental de Folstein. Para asemejar sociedad entre las distintas variables se utilizó el método correlación de Spearman y para equilibrar la agrupación entre género se utilizó Chi-cuadrado. Dando un valor de P≤ 0.05 la cual se usó para identificar diferencias significativas entre ambos grupos. Obteniendo como resultados 43.75% (n=14) hombres y 56.2% (n=18) fueron mujeres, la edad promedio fue 80.5 ± 8.97 El Índice de Barthel identificó que 87.5% (n=28) presentaba algún grado de dependencia funcional, en tanto12.5% (n=4) eran independientes. La escala de Folstein evidenció que (n=30) presentaba algún grado de deterioro cognitivo y el resto 6.2% (n=2) eran normales, No se evidencio, discrepancias reveladoras con base a género para deterioro cognitivo (p=0.85) y para funcionalidad (p=0.45) respectivamente, La correlación de Spearman evidenció r = 0.66 y p = < 0.0001. Finalmente, llegaron a la conclusión de que existe una relación entre el estado cognitivo y la funcionalidad para ABVD en AM institucionalizados, encontrando que cuanto más deterioro cognitivo hay, más funcionalmente dependiente es la condición. El género no influyó en esta relación. (11)

Lluesma Vidal, Marta; Ruiz Zaldibar, Cayetana; García Garcés, Laura; Izquierdo Gonzalvo, Jorge; Sánchez López, María

Inmaculada. (2021) en España, realizaron un estudio teniendo como objetivo general, analizar la relación entre las variables sociodemográficas y clínicas en pacientes con deterioro cognitivo en función del lugar de residencia (domicilio familiar frente a instituciones), comparándola con la autopercepción del estado de salud de ambos grupos. El método de estudio utilizado fue transversal observacional comparativo. La muestra se conformó por 71 subordinados, ambos situados en zona rural. Donde 27 que residían en un centro socio sanitario (Teruel, Valencia), 44 recibían cuidado informal en su domicilio y asistían a un centro de día (Valencia, España). Los colaboradores yacieron valorados por el test de fluidez verbal, el índice de comorbilidad de Charlson, Mini-Mental Test de Folstein (MMSE), La autopercepción del estado de salud mediante escala visual analógica del Euro-Qol y variables sociodemográficas que incluyeron: número de hijos, estado civil, edad, nivel de estudios, y sexo. Resultados, asentaron a que su autopercepción del estado de salud fue superior frente a aquellos que viven en un centro sociosanitario (diferencia de 21,22 puntos; p = 0,000). Y que pese a que los pacientes que residen en sus hogares tienen un peor estado cognitivo en relación con el MMSE (diferencia de 3,09 puntos; p = 0,003) y la fluidez verbal (diferencia de 3,05 puntos 5,32; p = 0,000). Finalmente se concluyó que aquellos que residen en el centro sociosanitario, pese a que su estado cognitivo muestra peores resultados, en comparación a los sujetos que residen en el domicilio presentan una mejor autopercepción de su estado de salud. Este factor ayuda a aprovechar mejor los recursos esenciales en los lugares donde la atención es más eficiente. (12)

García Flores, José Fabricio; Godoy Villalva, Emilly (2020) En Ecuador llevaron a cabo una investigación teniendo como objetivo general presentar los principales efectos cognitivos conductuales conseguidos mediante la aplicación práctica de la terapia de reminiscencia en adultos mayores con deterioro cognitivo leve del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Babahoyo, periodo julio a septiembre del 2020. El método utilizado fue cuantitativo transversal, descriptivo,

observacional, dando como resultado el 53% sexo masculino, que la edad más prevalente de los adultos mayores fue de 60 a 65 años 80%, 47% ejecutaban las AIVD de forma independiente, y 63% ejecutaban las ABVD de forma independiente, 93% pertenecientes a la provincia de los Ríos, el 7% con un proceso de marcha y balance gravemente anormal, el 13% presentaron posible deterioro, el 13% padecía de depresión leve, y el 33% presentaron deterioro cognitivo leve. Finalmente se concluyó que con la técnica de reminiscencia el grupo de adultos mayores funcionales pudo optimizar y estimular la memoria de largo plazo y corto plazo acompañado de la activación de los centros de la afectividad autoestima pudiéndose desarrollar la interacción del grupo de trabajo el proceso terapéutico de la técnica fue un catalizador para optimizar el desempeño del desarrollo de hábitos de activación cognitiva y de las actividades de la vida diaria, en el caso de los ancianos con deterioro cognitivo leve donde la memoria episódica se destacó en aspectos específicos de los aspectos biográficos, entre los participantes. (13)

Lluesma Vidal M., Murgui Pérez S., Carmona Simarro JV. (2019) En España, realizaron esta tesis de investigación la cual tuvo como objetivo principal el de establecer y analizar una posible relación entre el estado nutricional, el patrón de sueño y la calidad de vida en una muestra de pacientes con disfunción cognitiva. El método usado fue descriptivo y observacional cuya muestra fue compuesta por 48 personas adultos mayores que accedieron colaborar en la investigación las cuales vivían en Valencia (España). Cuestionario de Oviedo del sueño (COS), EuroQol (EQ-5D), Mini Nutritional Assessment (MNA) y Mini Mental State de Folsteisn (MMSE). Todo ello utilizado para la evaluación de cada participante, La asociación de variables se valoró mediante la correlación entre las tres variables. Posteriormente, para verificar la capacidad y el papel predictivo de dos variables agrupadas, se calculó el patrón de sueño como variable independiente y un modelo de regresión con el estado nutricional como variable dependiente, la CVRS como una variable mediadora o supresora (los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos). Resultados: el perfil de los sujetos fue el de una mujer con

educación primaria, diagnosticada con enfermedad de Alzheimer como demencia principal en el 16,7% de los casos viuda de 81,5 ± 7,6 años, La puntuación para el sueño/descanso se obtuvo una puntuación de 17,53 ± 11,13, para la EVA del Euro-Qol, 73,70 ± 26,95. Y el estado nutricional (MNA) fue de 29,95 ± 5,74, Se consiguieron correlaciones de Pearson estadísticamente significativas entre las distintas variables ($p < 0,01$). Se aplicó el análisis de regresión lineal, con el estado nutricional como variable dependiente, en relación con la EVA del Euro-Qol y la COS como predictores (variables independientes): COS $p < 0,014$, EVA $p < 0,006$, y MNA $p < 0,000$ Conclusión: la puntuación EVA y la puntuación COS del cuestionario EQ-5D se pueden considerar como variables independientes para establecer un modelo predictivo para la puntuación MNA (nomograma). (14)

Antecedentes Nacionales

Chuquipul Mendoza, Pamela Leonor; Izaguirre Martínez, Carito Maydel (2018) en Lima, desarrollaron una tesis la cual tuvo como objetivo principal el determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018. Métodos y material: El tipo de estudio usado fue de corte transversal, cuantitativo y de diseño de estudio correlacional, la población estuvo conformada de 120 adultos mayores, la muestra de 50 participantes, el instrumento manejado fue la encuesta, el SF36 y Test Mini Mental. Resultados se observó que los adultos mayores en cuanto a sus dimensiones como orientación en el tiempo tuvo un 84%, deterioro cognitivo moderado con un 70%; lenguaje/nominación 46% y atención/calculo 46% y orientación en el espacio 58%, De otro lado la Calidad de vida se demostraron que la categoría que prevaleció es la promedio con un 88%, en relación a sus dimensiones la función física presentó un 74%, dimensión Salud general 60%, dimensión Función social 70%, dimensión Dolor corporal 80%, dimensión a Salud mental 78 %, dimensión Vitalidad 86 %, dimensión transición de la salud 70 % dando así un resultado de una calidad de vida alta. Para establecer la relación entre Calidad de Vida y Deterioro

Cognitivo se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado Dando como resultado de 0,337 afirmando que no existe relación significativa entre ambas variables. Se Llegó a la conclusión de que los hallazgos del estudio, que no existe una correlación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida y que la mayoría de las personas mayores tienen un deterioro cognitivo moderado y una calidad de vida promedio, son precisos. (15)

Alarcón Sánchez, Alicia; Risco Yajahuanca, Rosela Jhoana; Morales Huayama, Yessica Katteriny. (2019) en Chiclayo realizó el trabajo de investigación titulado "Nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en un centro del adulto mayor de EsSalud – Jaén, 2016". Cuyo objetivo principal fue el objetivo general fue determinar el grado de relación que existe entre el nivel de depresión y calidad de vida del adulto mayor en un centro del adulto mayor de EsSalud en la ciudad de Jaén, durante el año 2016. La investigación fue de tipo no experimentales, cualitativas, con diseño correlacional causal porque no se realiza la manipulación deliberada de variables. La población fue formada por 40 adultos mayores inscritos en el Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Jaén. La técnica que se manipulo fue la entrevista la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (Escala de Yesavage) y los instrumentos para la variable calidad de vida del adulto mayor se utilizó el Cuestionario WHOQOL – Bref. Resultados estos mostraron que existe relación positiva débil entre la calidad de vida de adultos mayores y la depresión, donde la depresión general es el nivel Leve (52.5%) en cuanto a calidad de vida, el nivel predominante es el nivel medio (55.0%). (16)

Mescua Mucha, Mitzy Polette; Salazar López, Janet Analí; (2019) en Huancayo, desarrollaron una tesis la cual tuvo como objetivo general determinar la asociación entre deterioro cognitivo y otros factores relacionados a la dependencia funcional instrumental en adultos mayores. La metodología que se usó fue transversal- analítico, la muestra constó de 110 ancianos, residentes en Pucará, Huancayo, se manipulo (test de Pfeiffer) para medir el deterioro cognitivo y (test de

Lawton y Brody), para medir la dependencia funcional a nivel instrumental investigando exponer las agrupaciones efectivas entre estas y otras variables consideradas relevantes. En los resultados hallados el análisis multivariado se ve que existe asociación con la dependencia funcional para las actividades instrumentales, entre los que habían masticado coca (RPa: 1,63; IC95%. 1,05-2,54; valor p=0,030), a mayor edad (RPa: 1,05; IC95%: 1,02-1,08; valor p=0,002), entre los que tenían una hospitalización previa (RPa: 1,57; IC95%: 1,01-2,15; valor p=0,046) entre los que eran muy pobres (RPa: 1,65; 1,11-2,47; valor p=0,014), y entre los que tenían un test de Pfeiffer moderado o severo (RPa: 1,93; IC95%: 1,33-2,80; valor p=0,001); todo esto conciso por el nivel educativo. Se determinó que la edad, el consumo de cocaína, la pobreza, las hospitalizaciones previas y el padecimiento de una enfermedad crónica estaban relacionados con la dependencia funcional para actividades instrumentales y el deterioro cognitivo moderado o severo en personas mayores. (17)

Moncada Ramos, Elizabeth Renee; Mogollón Rodríguez, Mariana Julisa (2017) en Trujillo, en su estudio de investigación de tipo correlacional descriptivo cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el deterioro cognitivo y del adulto mayor, que se llevó a cabo en los meses de junio a diciembre del 2017, en el Hospital Walter Cruz Vilca de Miramar. La muestra poblacional estuvo constituida por 42 adultos mayores tantas féminas y masculinos Para la cogida de la información se manejaron dos cuestionarios; para identificar el estilo de vida y también para determinar el deterioro cognitivo Los resultados expresaron; respecto al deterioro cognitivo el 40.5% leve, el 35.7% moderado; y el 23.8% no evidenció deterioro en tanto al estilo de vida el 61.9% estilo de vida no saludable, el 38.1% un estilo de vida saludable. Conclusión que los adultos mayores que tuvieron estilo de vida no saludable 16.7% que tuvo estilo de vida saludable no evidenció deterioro cognitivo, y el 35.7% tuvo deterioro cognitivo moderado, resultando estadísticamente significativa la relación entre el deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor. (18)

Antecedentes Locales

Galvez Andreo, Felix William; Herrera Garay, Leslie Sharon (2016) en Huánuco, desarrollo su investigación cuyo objetivo principal fue el determinar si el consumo de café, el hábito de lectura y las horas de sueño están relacionados con el deterioro cognitivo en usuarios pertenecientes al programa del adulto mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en Huánuco 2016. La tesis uso el método transversal, observacional, analítico, la muestra se conformó por 108 adultos mayores de 60 años por medio de la entrevista personal se usó un cuestionario estructurado la cual fue validada mediante juicios de expertos. Con el test MMSE-37 se calculó la disminución cognitiva. En los resultados se evidencio que el consumo de café y el hábito de lectura tenían relación estadísticamente significativa con el deterioro cognitivo, que el 38,9% de los participantes (42) presentaron resultados compatibles con deterioro cognitivo, Tanto las personas que leían menos como las que bebían menos tazas de café tenían tasas más altas de deterioro cognitivo. No hubo correlación estadística entre la duración del sueño y las horas. Finalmente, según nuestros hallazgos y la gran mayoría de las investigaciones que analizamos, llego a la conclusión de que un cambio en los hábitos de lectura (lectura más frecuente) y el consumo regular de café pueden estar asociados con un deterioro cognitivo reducido. (19)

Ayala Isidro, Venita; Balbín Marín, Elizabeth; Chuco Huamán, Hermelinda Rosa (2017) en Huánuco el objetivo principalmente planteado fue Determinar los estilos de vida y salud físico-mental de los adultos mayores que asisten al programa pensión 65 en la municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017, y también Identificar los estilos de vida y la salud física, Describir los estilos de vida y la salud mental también Evaluar La salud física y mental de los adultos mayores que asisten al programa de pensión 65. Prontamente de ejecutar la indagación se aguarda producir e estimular a los estudiantes y profesionales de salud Y por qué no a las organizaciones que se encargan del adulto mayor sobre la importancia de desarrollar actividades que promuevan estilos

de vida saludables y garanticen buena salud mental en los adultos mayores que asisten al programa de pensión 65. Los adultos mayores que no practican estilos de vida adecuada el 50% (50) tienen una salud física inadecuada y 17,0% que tienen estilos de vida saludable tienen una salud física muy buena, El estadístico utilizado fue el chi cuadrado motivo que las variables de estudio son nominales se escoge con el grado de libertad 1 y 0,002% de error alfa. El chi calculando fue 9,25, los adultos mayores que asisten al programa de pensión 65 tienen un estilo de vida no saludable y por lo tanto tienen una v salud física inadecuado. Indica que los datos son significativos. El 35% (35) tienen una salud fisca adecuada, también salud mental adecuada y el 37,0% tienen una salud física inadecuada, también una salud mental inadecuada. El chi calculando fue 23,8 los adultos mayores que asisten al programa de pensión 65 tienen una salud física y mental inadecuado. Significa que los datos son significativos el estadístico de prueba para variables nominales es el chi cuadrado considerando que las variables de estudio son nominales se escoge con el grado de libertad 1 y 0,000% de error alfa. (20)

Encarnación Orbezo, Tania Marlene; Espinoza Gómez, Yedi Jessie; Farfán Esteban, Liz Pilar (2018) en Huánuco, desarrollo un estudio la cual tuvo como objetivo principal el determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018. La investigación fue transversal, observacional, diseño correlacional, analítico y prospectivo. La muestra conto con 163 adultos mayores del CIAM Pillco Marca a ellos se les administró dos guías de entrevista. Se llegó a comprobar la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman para un $p \leq 0,05$, utilizando el aplicativo SPSS V 22.0. Resultados se evidencio que en el nivel de conocimiento el 11,7% (19) nivel de conocimiento bajo, el 35,6% (58) nivel de conocimiento medio y el 51,7% (31) muestran nivel de conocimiento alto. Las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas el 11,7% (19) practica mala el

49,1% (80) muestran practica de autocuidado regular, y el 39,3% (64) practica buena. Finalmente se concluyó que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas puesto que el Rho S es 0,835; además el p valor es de 0,000($p<0,05$). Como resultado se concluye que la hipótesis de investigación es cierta y que las personas mayores ejercerán el autocuidado en mayor grado de comprensión, o viceversa. (21)

2.2. Bases Teóricas

Catorce necesidades fundamentales según Virginia Henderson

Las catorce necesidades fundamentales representan un modelo conceptual en ciencias humanas y especialmente en cuidados de enfermería. Este modelo forma parte de las corrientes del pensamiento enfermero, y fue propuesto por Virginia Henderson en 1947. La visión de la interdependencia de las necesidades humanas y de sus respectivas satisfacciones, surgida de la práctica profesional de Virginia Henderson, estuvo muy marcada por la corriente conductista. Enseñados en los estudios de enfermería, estas catorce necesidades fundamentales se basaron en la práctica profesional de su autora. (22)

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano pueden ser clasificadas según una lista ordenada que los propios profesionales de la salud con frecuencia ya utilizan para atender a una persona (enferma o en buena forma).

Virginia Henderson estableció su clasificación basándose en una visión paradigmática, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales (necesidades primarias, homeostasis –condición interna estable–, necesidades secundarias), y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales (bien ser, necesidades terciarias y desarrollo personal –Autorrealización–).

Este enfoque incorpora la idea de satisfacción de necesidades, o la capacidad y el plan para compensar una pérdida y preservar o mejorar una condición.

El profesional de la salud puede utilizar como referencia esta representación esquemática del funcionamiento humano y las necesidades necesarias. Cuando una persona quiere asistencia, particularmente cuando necesita atención médica, el marco de los catorce requisitos también se utiliza para construir la anamnesis del individuo y recopilar datos de enfermería. Incluso cuando los pacientes no han necesitado asistencia, esta lista de necesidades todavía se utiliza en psiquiatría.

Las asunciones y los valores filosóficos del modelo son los siguientes:

1. A pesar de compartir tareas con otros profesionales de la salud, las enfermeras tienen su rol único.
2. Cuando una enfermera o un médico asume el trabajo, renuncia a su propia responsabilidad.
3. La sociedad espera que la enfermera realice un servicio que ningún otro profesional puede realizar.

Las siguientes son las premisas o postulados científicos del modelo:

1. Hay 14 necesidades fundamentales en total para la persona atendida.
2. La persona aspira y desea la independencia.
3. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no está completa.

Los siguientes elementos fundamentales a considerar son:

1. Ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades es el objetivo de la atención.

2. La persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de alguna de sus necesidades fundamentales es el usuario del servicio.
3. El trabajo de la enfermera es apoyar la autonomía de una persona ayudándola a ser independiente o atendiendo sus necesidades cuando no puede hacerlo.

Las fuentes de dificultad por las que se deben prodigar cuidados, pueden ser:

1. Falta de conocimientos (qué y cómo hacer).
2. Falta de voluntad (falta deseo de hacer).
3. Falta de fuerza física (no se puede hacer) o psíquica (por qué hacer, y para qué).

El ámbito de actuación del enfermero se restringe a mejorar, terminar, sustituir, reforzar y/o instruir.

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (23)

Teoría relacionada a la Calidad de Vida como la de Martha Rogers

Su modelo fue un proceso interminable que incorporó numerosos descubrimientos de varias fuentes, algunos de los cuales eran bastante evidentes, como la dinámica no lineal de la física cuántica y la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy. Según Rogers, las personas son campos de energía dinámicos que están conectados con los campos de su entorno. Los campos humano y ambiental siguen un patrón y se diferencian por su condición de sistemas abiertos. Rogers propuso cuatro bloques de construcción fundamentales para su teoría en su paradigma de 1983: un campo de energía, un cosmos abierto, un patrón y cuatro dimensiones. Para eliminar cualquier referencia al género de su paradigma, Rogers hizo un ajuste terminológico en 1983, cambiando el hombre unitario por el ser humano unitario. Posteriormente se expondrá cada uno de ellos. (24)

“Considera a la persona como un ser unitario en un campo de energía en la cual está en interacción con su entorno posee integridad personal, considera los siguientes paradigmas como la persona que define a un ser que se relaciona expresándose con sus manifestaciones reflejando su esencial global; la salud un término que depende de la percepción de cada persona considera los sistema de valores para promover la salud; el entorno es una campo de energía pan dimensional donde el ser humano evoluciona de manera continua y creativa expresando su gran diversidad de hechos; esta teoría influye mucho en el adulto mayor

debido que se considera como un ser único que se relaciona, vincula mediante su campo de energía que puede ser considerado como su hogar o en algún espacio en el que se encuentre, ésta relación con las amistades como también la familia le ayuda a mostrarse como es y evolucionarse continuamente” (25)

2.3. Bases Conceptuales

El adulto mayor

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. (26)

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzadas; las personas de 75 a 90 años, se les considera viejas o ancianas; y a los que sobrepasan los 90 años, se les denomina grande viejos o grandes longevos; por tanto, a toda persona mayor de 60 años se le llama de forma indistinta, adulto mayor o tercera edad. Así mismo se indica que en el año 2015, este grupo de personas representaba el 12% de la población del planeta y se espera que, en el año 2050, supere la cifra, llegando a representar el 22% de la población global; por otro lado, hace referencia que, en el año 2020, el número de personas mayores de 60 años superará al número de niños menores de 5 años. (26)

En el Perú y según la Ley 30490, ley de las personas adultas mayores, en su artículo 2 menciona: “Entiéndase por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad.” (28)

La adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se

caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento. Sin embargo, es preciso decir que aunque en América latina hay acuerdos con relación a la perspectiva del adulto mayor, las concepciones de este varían de acuerdo con la cultura de cada país, el momento histórico, la clase socioeconómica o la raza.

De esta manera los cambios a nivel biológico en la adultez mayor son identificados como "fracasos normativos de adaptación que finalmente produce un declive en el organismo", que lleva al origen y mantenimiento de un sinnúmero de patologías, entre ellas las más comunes son la hipertensión arterial y la diabetes. A nivel psicológico, la persona en esta etapa de desarrollo atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conjunto, que lo lleva a evaluar la manera como ha vivido su vida. A nivel social algunos de los hechos que impactan la vida del adulto mayor se relacionan con el temor por la pérdida de los seres queridos, la jubilación y con ella la inclusión social, la falta de actividades físico-recreativas y la disminución de la interacción social. (27)

Los Adultos Mayores durante la pandemia

La actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales en la Región requieren que cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia. (30)

La pandemia de la COVID-19 ha:

- Resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud;
- Evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional; y

- Expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas, entre otras.

El desafío de la pandemia brinda un abordaje diferente e intervenciones adecuadas a los adultos mayores, que considera la diversidad de estados funcionales y características de salud de esta población. (30)

Este momento puede transformarse en una oportunidad única para asegurar que se apliquen los cambios necesarios para que nuestra sociedad e instituciones ofrezcan a nuestras poblaciones envejecidas la transformación necesaria en su cuidado para que puedan mantener y optimizar una vida más larga y saludable. (30)

Centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM)

La Ley N.º 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores, en su Artículo 8°, dispone la creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales de todo el Perú; asimismo señala que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene la función de promover la creación de los CIAM a nivel nacional. En el marco de lo antes señalado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha elaborado las ¨Pautas y Recomendaciones para el buen funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor-CIAM¨, producto del trabajo en conjunto entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Seguro Social de Salud-EsSalud, la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, la Municipalidad de Surco, la Sociedad de Gerontología y Geriatría del Perú; así como de diversas entidades de la sociedad civil y representantes de organizaciones de Personas Adultas Mayores. (30)

Es oportuno destacar que la implementación de los servicios de los CIAM puede efectuarse de manera progresiva. En ese sentido, es pertinente recomendar cuáles deben ser los servicios considerados como prioritarios para los CIAM, tales como aquellos servicios dirigidos al

desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, así como a la asesoría jurídico social, prevención del maltrato y a la promoción de la salud. Estos servicios deben enfocarse según la diversidad cultural y de género, atendiendo a las necesidades y características de las personas adultas mayores, involucrando a la familia en un rol activo. Se sugiere que los servicios a prestarse sean el producto del trabajo en alianza interinstitucional pública y privada y que además estén en concordancia con el Plan de Trabajo previamente elaborado. En este sentido, se considera que los rubros de servicios básicos, dentro de los cuales se pueden implementar diversos talleres, programas o desarrollar actividades de acuerdo a las capacidades de cada CIAM, son: (30)

a). - Servicios Educativos (Alfabetización, cursos libres de computación, uso de internet).

b). - Recreativos (Buen uso del tiempo libre, actividad artística).

c). - Servicios de Participación Ciudadana (Talleres intergeneracionales, participación y organización, liderazgo y gestión, manejo emocional y mejoramiento de la autoestima, formación y apoyo a la familia cuidadora).

d). - Servicios Socio-Legales (Orientación socio-legal, asesoría jurídica, prevención del maltrato).

e). - Servicios para el desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores (Cursos y/o talleres de manualidades, microemprendimientos, capacitación en computación y manejo de la Internet, repostería, artesanía, pintura, calzado).

f). - Servicios Deportivos (Actividad física, deportes – Vida Activa, impulsado por el Instituto Peruano del Deporte - IPD)

g). - Servicios de Salud (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, orientación nutricional, prevención del deterioro mental. A través del CIAM se promoverán mecanismos de coordinación necesarios

con los Centros de Salud o establecimientos análogos, para la práctica de la Valoración Geriátrica Integral de las PAM). (30)

Calidad de Vida

Señalamos anteriormente que el interés por la calidad de vida comienza a surgir una vez que se han satisfecho las necesidades básicas de vivienda, alimentación, salud, trabajo, etc. para la mayoría de los miembros de la comunidad en un entorno específico. Se insiste en que debemos desviar nuestra atención de las necesidades deficientes hacia el desarrollo personal, la realización potencial, el bienestar subjetivo y otros temas relacionados. Han pasado décadas desde que comenzó este campo de estudio, e incluso tiene un impacto internacional en el contexto de la salud (Organización Mundial de la Salud). Es un área de gran importancia y de gran crecimiento. Permítannos llamar la atención sobre el hecho de que la mayoría de las investigaciones y aplicaciones se han realizado en las áreas de salud y trabajo, por un lado, calidad de vida laboral y calidad de vida y salud, por otro. Se han distinguido los componentes subjetivos o percibidos de la calidad de vida de los aspectos objetivos (indicadores sociales). Podemos decir que las siguientes son las principales variables consideradas en la investigación de la calidad de vida. (26)

Según este punto de vista, la calidad de vida general de una persona está determinada por los puntajes de todas sus situaciones de vida objetivamente medibles, incluida su salud física, vocación, conexiones sociales, situación de vida o actividades funcionales. Podría ser posible comparar a un individuo con otro usando solo medidas objetivas, pero parecería que estas miden la cantidad en lugar de la calidad de vida.

Estas definiciones tienen una serie de problemas. Por un lado, no existen medidas universales de un nivel de vida bueno o ideal porque las personas y las sociedades tienen diversos estándares por los cuales se mide. Sin embargo, como lo demuestran los análisis de la cantidad de variación explicada por las condiciones de vida objetivas y los hallazgos

persistentes de que las naciones con mayores ingresos no necesariamente tienen los niveles más altos de calidad de vida cuando se mide por los propios ciudadanos, algunos autores afirman que habría independencia entre las condiciones de vida y los eventos subjetivos de bienestar. El bienestar global también estaría influido por el contexto sociopolítico en el que se fomenta el bienestar personal, además de los propios recursos. La idea de calidad de vida tiene importantes ramificaciones políticas, económicas y culturales. Cualquier modelo de calidad de vida proporcionaría en última instancia un estado de bienestar global relacionado con puntos de vista específicos, partiendo de la premisa de que toda persona tiene derecho a un estado de bienestar y que esta experiencia puede ser cuantificada, en términos de métricas universalmente objetivas. (27)

Bienestar emocional

Cuando hablamos de bienestar emocional, nos referimos al estado mental en el que nos sentimos tranquilos, bien, creemos que tenemos control sobre nuestras emociones y somos capaces de lidiar con el estrés de la vida diaria. Este estado mental es la base para vivir una vida sana, feliz y plena. Debemos establecer un equilibrio en todas las áreas de nuestra vida (emocional mental, espiritual y física,) para lograr el bienestar emocional. Es la capacidad de tener placer en la vida mientras se abordan los problemas que surgen a diario, como tomar decisiones, manejar y adaptarse a circunstancias desafiantes o expresar nuestros deseos y deseos. Debido a que la vida y las circunstancias cambian constantemente, también lo hacen nuestras personalidades, ideas y emociones. A veces es normal sentir malestar: triste, preocupado, temeroso o inquieto. Pero cuando tales emociones comienzan a interferir con la vida diaria durante un período prolongado de tiempo, constituyen un problema. (28)

Un funcionamiento mental que nos permite enfrentar o ajustarnos a los eventos y demandas ambientales es lo que llamamos bienestar emocional. El estado de salud mental de uno puede cambiar con el

tiempo, al igual que la salud física. Las muchas experiencias que tuvo se pueden usar para desarrollar tácticas para mejorar el bienestar mental. Nos encontramos con circunstancias ambientales a lo largo de nuestras vidas que pueden conducir a reacciones de estrés y angustia mental. Es práctico aprender técnicas que nos permitan atenuar los signos de malestar psíquico en estos períodos. Además, los reflejos adaptativos que tienen un impacto negativo en la salud mental pueden surgir ocasionalmente en respuesta a factores estresantes significativos (como la muerte de un miembro de la familia, el final de una relación romántica o desafíos académicos). (29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el bienestar emocional como “un estado mental en el que una persona aprecia sus propias capacidades puede hacer frente a los desafíos habituales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad.” A primera vista, el bienestar emocional puede parecer sencillo, pero no lo es. Para sentirnos felices y vivir una vida plena en la que seamos conscientes de nosotros mismos, capaces de adaptarnos a los altibajos de la vida y dotados de la adaptabilidad necesaria para aprender cosas nuevas, debemos trabajar nuestras emociones. Para poder tener un estilo de vida saludable, en esencia. (30)

Relaciones interpersonales

Las relaciones con otras personas, también conocidas como relaciones interpersonales, son aquellas que se forman y mantienen con el afán de compartir sentimientos y satisfacer necesidades, experiencias información, en un momento determinado, apoyándose en pilares tan fundamentales como la comunicación efectiva, la motivación de la interacción y por supuesto, el respeto como la "piedra angular" de toda interacción humana. (31)

Las conexiones interpersonales ocurren cuando dos o más personas están involucradas. Estos vínculos pueden basarse en sentimientos y sentimientos, incluidos el amor, el gusto por el arte, el interés en las

actividades comerciales y sociales, las interacciones con miembros de la familia y otros factores. Hay muchos contextos diferentes en los que pueden ocurrir interacciones interpersonales, incluidas la familia, los grupos de amistad, el matrimonio, los lugares de trabajo, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y cualquier situación en la que dos o más personas se comuniquen. Se consideran relaciones interpersonales los vínculos fuertes, intensos o estrechos entre dos o más personas. Se conocen a través de intercambios en los negocios, el amor y la atracción, y finalmente se desarrolla un fuerte vínculo interpersonal entre ellos. Una relación interpersonal puede implicar una comunicación abierta, encubierta, cara a cara o incluso anónima. Estos tienen lugar entre individuos que implícita o abiertamente satisfacen demandas corporales o emocionales. Pueden ocurrir con amigos, familiares, compañeros de trabajo, extraños, conocidos en línea, profesionales médicos o pacientes.

Las relaciones interpersonales son la base o marco fundamental de los agrupamientos sociales y de la sociedad en su conjunto, y pueden regirse por la ley, la costumbre o el mutuo consentimiento. Estas conexiones son esenciales para el desarrollo integral de una persona. Aportan al individuo importantes refuerzos sociales desde su entorno más cercano, lo que le ayuda a integrarse y adaptarse a él. (32)

Las conexiones interpersonales son los lazos que dos o más personas pueden formar en función de emociones, intereses, sentimientos, y otros factores compartidos. Mientras exista la capacidad de que dos o más personas interactúen continuamente, estas relaciones, que son la base de la vida en sociedad, ocurren de muchas maneras en una amplia gama de contextos cotidianos, como los amigos la familia, los deportes, el lugar de trabajo, matrimonios, grupos y muchos más. También están tan profundamente arraigados en la existencia humana que incluso pueden ser controlados por la legislación, la convención o la tradición. Esto desarrolla una complicada red de conexiones y redes sociales que conforman la sociedad en su conjunto. En realidad, mantener las

conexiones interpersonales es un paso crucial en el desarrollo de una persona.

Muchos tipos diferentes de interacciones interpersonales pueden ser bastante complejos, y es posible que algunos de ellos ni siquiera tengan nombres. Sin embargo, a grandes rasgos, normalmente reconocemos algo similar a lo siguiente:

Relaciones íntimas o afectivas. Aquellos que quieren relaciones significativas con los demás y que son conscientes de los diversos tipos de afecto. Estos vínculos, que están ligados a las emociones positivas y la protección, la solidaridad y la pertenencia, se basan en un alto grado de confianza y pretenden perdurar en el tiempo. Tal es el caso del amor y la amistad, por ejemplo.

Relaciones superficiales. Sean simpáticos o no, aquellos que se manejan en una capa superficial de comprensión de las personas, es decir, en las fases formal y superficial. Son conexiones pasajeras que no son muy significativas ni cruciales en la vida afectiva de la persona (a diferencia de las íntimas). Es el tipo de vínculo que tenemos con completos extraños, con aquellos que sabemos que están pasando, o con un compañero de asiento en un avión que no volveremos a ver.

Relaciones circunstanciales. Asociaciones que caen en algún lugar del espectro entre ser íntimo y ser superficial, ya que involucran a personas con las que compartimos cosas con frecuencia pero con las que no tenemos fuertes conexiones emocionales. Este tipo de conexiones siempre pueden profundizarse o debilitarse hasta volverse superficiales. Por ejemplo, nuestros compañeros de trabajo experimentan esto.

Relaciones de rivalidad. Aquellas que parten, justamente, de la enemistad, de la competencia o de emociones más profundas, como el odio. Se trata de vínculos en general negativos, que movilizan nuestras emociones en mayor o en menor medida, pero

que no valoramos como con nuestras relaciones íntimas, aunque siempre pueden cambiar de categoría, dependiendo de las circunstancias. En esta categoría están nuestros rivales y enemigos.

Relaciones familiares. En esta categoría se encuentran las personas junto a las cuales nacimos y con las que nos vincula un árbol familiar o genealógico, es decir, con las que compartimos un vínculo consanguíneo. En muchas de ellas hay también cierto principio de autoridad, y por ellas podemos llegar a sentir amor o antipatía. Además, en general podrían ser más o menos profundas o superficiales, pero a diferencia de las demás, suelen persistir enormemente en el tiempo. Obviamente en esta categoría el ejemplo ideal son nuestros padres. (33)

Bienestar material

Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener un vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos). (34)

El bienestar material incluye datos sobre aspectos ecológicos, económicos, arquitectónicos, políticos, tecnológicos, etc. Aunque ciertos indicadores, como el Producto Interno Bruto (PIB), la renta per cápita, la balanza de pagos, los ingresos por exportaciones, los gastos por importaciones, etc., tienen una propensión a equiparar el bienestar material con el bienestar económico. Todos pueden hacer una variedad de contribuciones para elevar el bienestar material. Examinando los resultados potenciales para el futuro, así como para el presente. El clima político de una nación afecta el bienestar material y social de uno. Aumentar el bienestar de su gente es la máxima prioridad de la clase dominante, y es lo que más le interesa hacer.

Pero el bienestar material no aporta necesariamente más felicidad. El bienestar material no es suficiente para la felicidad. Es bien sabido que la riqueza de muchos países industrializados aumentó significativamente en la segunda mitad del siglo XX. En los países desarrollados, el ingreso per cápita se triplicó. Sin embargo, no condujo a un aumento del bienestar subjetivo. Esta es una afirmación crucial: la política no puede limitarse al avance de la economía y la tecnología; también debe ayudar en el avance del bienestar subjetivo, que está más estrechamente relacionado con la felicidad. Existe evidencia de que en las últimas décadas del siglo XX hubo un aumento similar en la preocupación, el estrés y la depresión. Este crecimiento fue paralelo al aumento del bienestar material. Estos hechos deben ser considerados sin presumir una conexión de causa y efecto. La clase política debería reevaluar la idea de bienestar a la luz de esta dicotomía. El malestar se debe a que el bienestar debe ser reformulado. (35)

Desarrollo personal

Alude al potencial para obtener información, ampliar los horizontes y lograr la realización personal. Las limitaciones y capacidades, la accesibilidad a nuevas tecnologías, las oportunidades de aprendizaje, las habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y las habilidades funcionales se utilizan como indicadores (competencia personal, comportamiento adaptativo y comunicación). (34)

En el curso del desarrollo personal, un individuo se concentra en aprender ciertos conceptos para ponerlos en práctica y mejorar su salud, virtudes, talentos y habilidades. Vivir en equilibrio y lograr que el cuerpo y la mente estén en armonía son los objetivos.

El crecimiento personal puede describirse como un proceso de transformación en el que una persona decide modificar ciertas partes de su vida para sentirse considerablemente más contenta y realizada. La mayoría de los seres humanos tienen ámbitos en su vida que desean cambiar. Pero muchas veces no se pasa a la acción para que se

produzca ese ansiado cambio. Muchas creencias limitantes hacen que un individuo no se lance a mejorar su vida. A veces, todo queda en un proceso de intenciones. Pero si se pone en práctica todo lo necesario para generar cambios pueden obtenerse resultados satisfactorios para esa persona. El objetivo del desarrollo personal es mejorar uno mismo, y se realizan esfuerzos para modificar comportamientos, actitudes o pensamientos. La mejora de la calidad de vida de la persona y el bienestar general son los principales objetivos. En consecuencia, el desarrollo personal es crucial en nuestras vidas. (36)

Cuando hablamos de bienestar físico, nos referimos a que todos los órganos del cuerpo funcionan correctamente y en armonía. Todos ellos desarrollan la función que les corresponde, lo que permite que el cuerpo reaccione eficazmente a las exigencias diarias, desde las básicas como observar, oler, escuchar, respirar, tocar; hasta las más complejas como, la irrigación de oxígeno a todo el cuerpo, eliminación de desechos y toxinas, el metabolismo de nutrientes, la capacidad de pensamiento, la coordinación, la capacidad reproductiva, entre otras. (37)

Bienestar físico

Tener hábitos alimentarios dignos, gozar de buena salud y sentirse en buena forma física incluye los siguientes indicadores: ayudas técnicas, acceso a alimentos, sueño, actividades de la vida diaria, cambios en la salud, atención a la salud. (34)

El bienestar físico implica tomar las medidas necesarias para apoyar y cuidar tu cuerpo. Puede manejar las consecuencias de la condición y los efectos secundarios del tratamiento con las acciones que toma antes, durante y después de su tratamiento. (38)

El bienestar físico es cuando una persona siente que ninguno de sus órganos o funciones corporales está comprometido; que su cuerpo está funcionando de manera efectiva; y que tengan la capacidad física necesaria para hacer frente a los numerosos obstáculos que plantean sus diversas actividades críticas. (39)

El "bienestar físico" es el correcto funcionamiento de los múltiples órganos del cuerpo para dar una respuesta adecuada a las necesidades fundamentales de nuestra actividad en la vida diaria. El bienestar físico es crucial para mantener la salud, por lo que cuidar nuestro cuerpo es crucial. Los niños están en la etapa de la niñez, cuando tu cuerpo aún se está desarrollando y tú estás completamente desarrollado. Por lo tanto, el primer paso es comprender, cuidar y mantener su propio cuerpo. La obesidad, que ha ido en aumento como consecuencia de que los niños realizan cada vez menos ejercicio físico y de que la alimentación es cada vez más compleja y procesada, es la condición que preocupa hoy a muchas agencias encargadas de la salud infantil en Europa. Debido a la variedad de disciplinas deportivas, debemos esforzarnos por pasar tiempo al aire libre, salir a caminar y practicar deportes que disfrutemos, al mismo tiempo que llevamos una dieta equilibrada. (40)

Autodeterminación

Decidir por uno mismo y tener la libertad de seleccionar lo que uno quiere, cómo quiere que sea su vida, qué quiere hacer con su tiempo libre, dónde quiere vivir y con quién quiere estar. Los objetivos y las preferencias personales, las elecciones, la autonomía y las decisiones son las métricas utilizadas para evaluarlo. (34)

La capacidad de decidir por nosotros mismos quiénes somos y quiénes queremos ser, libres de la influencia de otras personas u otras fuerzas, se conoce como autodeterminación.

La autodeterminación personal en psicología se refiere a la capacidad de una persona para tomar decisiones sobre sus propios asuntos. Cada persona tiene la autoridad para elegir y elegir la dirección de su vida, de acuerdo con su autodeterminación personal. El sentimiento de autodeterminación de un individuo incluye no solo su propia libertad, sino también un sentido de responsabilidad por las elecciones que hace y cómo esas elecciones afectan su desarrollo personal. (41)

La capacidad de un individuo para decidir por sí mismo se denomina autodeterminación, en su sentido más amplio. Por extensión, la capacidad de un pueblo para determinar su propio futuro, particularmente a través de decisiones políticas que tienen un impacto en la forma en que se organiza la sociedad, se denomina autodeterminación.

Cuando hablamos de la capacidad de una persona para gestionar sus recursos y maximizar su potencial con el fin de realizar los objetivos que se ha propuesto, nos referimos a su capacidad de autodeterminación personal. La capacidad de tomar decisiones libres y la voluntad individual están relacionadas con esta autodeterminación. La autodeterminación personal puede verse comprometida por una variedad de causas. Uno de ellos es el entorno económico y social; si una persona quiere estudiar, pero no tiene los fondos para hacerlo, su deseo no será concedido. Mientras tanto, las obligaciones familiares también pueden tener un impacto en la autodeterminación.

Dependiendo de su perspectiva, la autodeterminación personal puede verse como un rasgo compartido por todas las personas. Puede manifestarse en muchos grados, desde un nivel muy bajo que bordea la nulidad hasta uno muy alto, en aquellos que no parecen rendirse ante los desafíos. Es difícil pronosticar cuán autodeterminada será una persona simplemente conociendo las cualidades de su entorno y educación, como lo demuestran aquellos hermanos que prácticamente toman rumbos opuestos en la vida. Esto también es cierto para otros temas relacionados en el campo de la psicología a pesar de haber compartido casa toda su vida.

En cuanto a las circunstancias que pueden obstaculizar la autodeterminación desde antes, es cierto que muchas personas tienen más oportunidades de las que están dispuestas a aprovechar, y viceversa. El sentimiento de que la vida les ha negado tales oportunidades puede ser extremadamente molesto para las personas del otro extremo, y en situaciones severas, la autodeterminación se

desvanece gradualmente hasta que la persona deja de esperar un futuro mejor. (42)

Inclusión social

La UE define la inclusión social como un “proceso que asegura que aquellas personas que están en riesgo de pobreza y exclusión social tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven”. Pone énfasis en el derecho de las personas de “tener una vida asociada siendo un miembro de una comunidad”. (43)

Vaya a lugares en la ciudad o barrio donde haya gente presente y únase a ellos como un participante adicional en su actividad. Sentirse integrada/o, sentirse parte de la sociedad, sentirse evaluado contar con el apoyo de otras personas por los indicadores: soportes participación, accesibilidad e integración. (34)

La inclusión social es el acceso a toda persona a la educación, oportunidades de trabajo servicios de salud, seguridad, vivienda, etc. dentro de una sociedad; sin importar orientación sexual, etnia, su origen, capacidad intelectual, religión, género, situación financiera, entre otros.

Las personas que son vulnerables a la discriminación a menudo tienen un punto de inflexión particular en sus vidas que las hace vulnerables, como un desastre natural, una guerra, un cambio en la ley o incluso una crisis financiera. Estas circunstancias requieren que las personas se ocupen del reasentamiento o dependan de los programas de asistencia del gobierno o de las donaciones benéficas. Por la relación que tiene con el desarrollo económico, la inclusión social es un tema crucial que está amparado por los compromisos asumidos por organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU). (44)

El desarrollo de una economía social se construye sobre la eliminación de las desigualdades precisamente porque permite:

- Conciliación laboral.
- Auto reconocimiento colectivo que genera identidad.
- Reducción de protestas que detonan conflictos sociales y políticos.
- Capacidad de responder a las necesidades de minorías.
- Una mayor base productiva.
- Menores índices de violencia y criminalidad.
- Crear un valor compartido.
- Capitalizar el talento de todos los individuos de la sociedad.

Derecho

Ser tratado de manera justa, que se respeten sus derechos y que se tenga en cuenta su forma de vida, pensamientos y deseos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: cercanía, respeto, conciencia y buen uso. (34)

Deterioro Cognitivo

Son interrupciones en la memoria, el aprendizaje, la toma de decisiones y el juicio, los problemas y La pérdida de memoria para concentrarse, comprender, terminar tareas, seguir instrucciones recordar, y resolver problemas son síntomas de deterioro cognitivo. Otros signos frecuentes son trastornos en el estado de ánimo o cambios de comportamiento, pérdida de la motivación y desorientación. El deterioro cognitivo puede ser leve o grave. Sus causas son muchas, entre ellas, el cáncer y algunos tratamientos del cáncer. También se llama deterioro cognoscitivo. (45)

Las tres categorías de memoria (corto, mediano y largo plazo) deberían continuar funcionando de manera relativamente similar a medida que las

personas envejecen, con la excepción quizás de la memoria inmediata, que es la que más se deteriora. Lo mismo es cierto para la aptitud lingüística, el vocabulario, la comprensión y las habilidades de gestión. Aunque hay una ligera ralentización en el procesamiento de todas las áreas cognitivas, esto no significa que estén menos activas, ya que todavía se espera que la respuesta final esté presente, solo que un poco más lentamente.

El deterioro cognitivo moderado se describe como la disminución leve de las capacidades cognitivas, ya sea como resultado de cambios relacionados con el proceso fisiológico del envejecimiento o como resultado de otras circunstancias, y que, en la mayoría de los casos, no tiene impacto en las actividades diarias. La demencia, por otro lado, se define por una disminución constante de la capacidad cognitiva que hace que una persona sea incapaz de realizar cualquiera de las llamadas actividades de la vida diaria. Si no existen afectaciones presentes, el nivel de dificultad del paciente para realizar las actividades de la vida diaria se clasificará como deterioro cognitivo leve; si hay afectaciones presentes, se clasificará al paciente como con demencia leve; si ya existen incapacidades para tales actividades, se clasificarán como demencia moderada o grave. (46)

Factores de riesgo

Los siguientes son los principales factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve:

- Aunque no es una garantía, tener una variante particular del gen APOE e4, que también se ha relacionado con la enfermedad de Alzheimer, no le impide experimentar algún tipo de deterioro cognitivo.

- Edad avanzada.

La posibilidad de desarrollar alteraciones cognitivas se ha relacionado con enfermedades adicionales y elecciones de estilo de vida, tales como:

- Tabaquismo
- Diabetes
- Colesterol elevado
- Presión arterial alta
- Depresión
- Obesidad
- Nivel educativo bajo
- Participación poco frecuente en actividades mental o socialmente estimulantes
- Falta de actividad física. (47)

Orientación temporal

La capacidad de manejar información de muchas situaciones o eventos y ordenarla cronológicamente. Información sobre el día, la hora, el mes, el año, etc., así como los momentos específicos en los que se realizan actividades, ocasiones y temporadas etc.

La capacidad de orientarse a nivel personal, espacial y temporal se puede ver desde tres perspectivas distintas pero complementarias. Estas características son las que nos permiten saber quiénes somos (los datos personales que nos definen), dónde estamos y cuándo estamos. Los tres tipos de orientación se pierden gradualmente a medida que avanza la enfermedad de Alzheimer.

La esfera de orientación temporal suele ser la primera en verse afectada, seguida por la espacial y luego por la personal. Sin embargo, no es una

función matemática precisa, y las fallas en cualquiera de las tres esferas de orientación pueden ocurrir en cualquier momento durante el curso de la enfermedad debido a los muchos déficits cognitivos que son típicos de la demencia. La capacidad de dirección está íntimamente relacionada con la memoria y la capacidad de registrar nueva información, las cuales se ven significativamente afectadas por la enfermedad de Alzheimer. Al principio, los errores relacionados con la fecha actual resultan del cambio de orientación transitorio (no saber exactamente el día del mes, de la semana o del año actual).

Las inexactitudes inicialmente serán exactas o sutiles, pero a medida que la condición progrese, se volverán más y más obvias, y la persona puede cometer errores que llamen mucho la atención, como estar muy confundido sobre el año en curso o desconocer la temporada. Es posible que ni siquiera sea capaz de reconocer qué hora del día es (por ejemplo, creer que es por la mañana cuando ya es tarde).

Hacer valoraciones precisas del paso del tiempo es un problema que resulta de la falta de capacidad de orientación temporal. Las personas con demencia con frecuencia sienten que el tiempo pasa más rápido que otras personas, tanto de manera prospectiva (mirando hacia adelante) como históricamente (hacia atrás). Por ejemplo, una persona con demencia puede sentirse agitada de inmediato cuando el autobús se retrasa a pesar de que solo ha estado esperando en la parada por un corto tiempo, o por el contrario, puede indicar que ha tenido que esperar muy poco tiempo cuando preguntó cuánto tiempo han estado esperando. (48)

Orientación espacial

Los seres vivos tienen una habilidad incorporada llamada orientación espacial que nos permite ser conscientes de nuestro entorno, de nosotros mismos y de nuestra posición en relación con otras personas y cosas. Todo esto tendrá un impacto en su capacidad para moverse libremente entre ubicaciones. (49)

La capacidad de gestionar información sobre nuestros orígenes, dónde nos encontramos en un momento dado, hacia dónde nos dirigimos, etc. Ser capaz de moverse y colocarse en el espacio es posible gracias a la orientación espacial. Además, es esencial para tareas cotidianas como escribir, leer, decir de derecha a izquierda y, en general, colocar las cosas en su lugar y orientarnos en el entorno que nos rodea.

Es una habilidad fundamental para el crecimiento del aprendizaje de los niños, depende de la lateralización y del desarrollo del sistema motor. Juega un papel crucial en el desarrollo de la escritura y la lectura, a pesar de que inicialmente hay poco acuerdo. Sin embargo, debido a que las tareas y/o actividades tienen cierta direccionalidad, la orientación espacial se vuelve crucial.

Un conocimiento profundo del terreno, así como la capacidad de orientarse y regresar a la cueva, la cabaña o los lugares sagrados, eran esenciales para la supervivencia, ya que el ser humano siempre ha necesitado trasladarse de un lugar a otro para poder sustentarse. a través de actividades como la recolección de productos, la pesca o la caza. (50)

Concentración y cálculo

La capacidad de atención sostenida en un foco particular o estrecho se conoce como concentración. Una de las habilidades clave para el aprendizaje o la adquisición de conocimientos es la concentración. Dado que ambas son fases de un mismo proceso, la atención y la concentración están conectadas. La concentración viene después de la atención. La concentración es el foco de atención en un objetivo particular. La atención elige lo que se ve más significativo. (51)

Tanto el acto de concentrar como sus resultados se denominan concentración (concepto que se refiere al logro de reunir en un determinado punto lo que estaba separado, de reducir el líquido en varias partes o sustancias para reducir su volumen, y la capacidad de reflexionar profundamente). Por otro lado, la concentración mental es la

actividad mental que implica elegir dirigir la atención sobre un objetivo particular. La persona aparta temporalmente todo aquello que pueda distraerle de la atención a través de la concentración. (52)

Memoria

El acto de almacenar conocimiento y luego recordarlo se llama memoria. Hay varios tipos de memoria. Durante unos segundos o minutos, la información se almacena en la memoria a corto plazo. Se mantiene en la memoria a largo plazo durante más tiempo. No siempre es fácil recordar las cosas. Podría tomar más tiempo recordar cosas a medida que envejece. (53)

La memoria no es sólo una función mental directa. Sus funciones podrían clasificarse en términos generales como codificación, almacenamiento y recuperación de información.

En otras palabras, la memoria nos permite recordar experiencias pasadas, conceptos, conexiones entre ideas, sensaciones y, finalmente, todos los estímulos que hemos encontrado.

Hablamos de un proceso mental que es clave para el aprendizaje y por tanto vital para la adaptación del ser humano. Entre otras cosas, nuestra capacidad de aprender y recordar lo aprendido nos permite ser más adaptables socialmente.

Aunque podemos asociar el hipocampo con la memoria a nivel físico, un proceso tan sofisticado en realidad involucra varias regiones cerebrales diferentes. Podemos enumerar los lóbulos frontales, que organizan la visión y el pensamiento, la corteza temporal, que organiza los recuerdos de la infancia, el hemisferio derecho, que organiza el significado de las palabras e incluso el cerebelo, que alberga muchas de nuestras funciones autónomas. (54)

Tipos de memoria

Antes de comentar un poco cómo funciona este proceso después de haberlo expuesto brevemente, es importante señalar que existen muchas formas de memoria que categorizaremos en base a la teoría de las tiendas múltiples de Atkinson y Shiffrin, la cual exploraremos un poco. Luego:

- Memoria sensorial. Su duración, que oscila entre 200 y 300 milisegundos, es relativamente breve. Los datos que recopilan nuestros sentidos son los que crean este tipo de memoria. La información se retiene el tiempo suficiente para ser abordada y reconocida de una manera que facilite su manejo posterior.

- Memoria a corto plazo (MCP). Cuando se trata de mantener solo una pequeña cantidad de datos y hacerlos accesibles por un breve período de tiempo.

- Memoria a largo plazo (MLP). Somos capaces de retener el conocimiento durante mucho tiempo gracias a este tipo de memoria. (54)

Lenguaje y construcción

El lenguaje es un conjunto de signos que utilizan las personas para comunicarse entre sí. Estas señales pueden ser pictóricas, físicas (como los gestos) o auditivas (como la voz) (como la escritura). El lenguaje es la capacidad de una persona para expresarse y comunicarse usando una variedad de sistemas de señas, incluyendo señas gestuales, escritas y habladas. Este lenguaje de signos es necesario para la comunicación con el fin de lograr el entendimiento mutuo. Cuando se utiliza el lenguaje para la comunicación, entran en juego muchos factores y se activan procesos mentales como el intelecto y la memoria lingüística. Una de las distinciones clave entre los humanos y otras especies es nuestro uso del lenguaje. Es una habilidad natural que todas las personas poseen. Comienza a surgir durante el embarazo y se establece firmemente en la interacción que la persona tiene con el entorno social en el que crece. (55)

Es posible pensar en el lenguaje como una herramienta que facilita la comunicación. Al tratarse de un proceso con fundamentos fisiológicos y psíquicos, este instrumento está excepcionalmente desarrollado en el ser humano y está mucho más evolucionado que en otras especies animales. Como muchos de ustedes saben, el lenguaje le permite al hombre elegir entre nociones muy complicadas y citarlas, coordinarlas y combinarlas. Sin embargo, hay otros tipos de lenguaje, por lo que deben incorporarse a todo esto. Existen formas tanto educadas como descorteses de comunicarse, así como terminología coloquial o incluso técnica, según cómo se exprese un hombre o una mujer. (55)

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

La investigación se llevó a cabo en cada uno de los domicilios de los adultos mayores y personas que están inscritas en el centro integral de atención al adulto mayor - CIAM de Pillcomarca, del centro poblado de Cayhuayna - Departamento de Huánuco, se encuentra ubicado entre la Sierra y la Selva Central; entre las cuencas de los ríos Huallaga, Marañón y Pachitea. La altura del territorio regional huanuqueño oscila entre los 250 y 6.632 metros de altitud.

3.2. Población

Estuvo compuesta por todos los adultos mayores suscritos en el CIAM de la Municipalidad Distrital de Pillcomarca, que de acuerdo con información obtenidos de los registros de esta entidad municipal fueron en total 140 adultos mayores. En la selección de la población se consideró la aplicación estos criterios.

3.3. Muestra

Unidad de análisis y muestreo: Personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pillcomarca.

Marco muestral: Registro de personas adulta mayores del CIAM de la Municipalidad de Pillcomarca.

Tamaño muestral: Se realizó mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

Tipo de muestreo: La muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple según criterios de investigación anteriormente especificados

$$n = \frac{Z\alpha^2.\mathrm{N.p.q}}{i^2\,(N-1) + Z\alpha^2.p.q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el presente estudio de investigación, es la variable que se desea determinar. n=?

N: La población en total: Adultos inscritos del CIAM, considerando solamente aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. N=140

Z: Valor correspondiente a distribución gauss: Zα= 0,05 = 1,96

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar: 50% = 0,5

q: 1 – p (si p = 50%, q = 50%) = 0,5

i: Error que se prevé cometer si es del 5 %. i = 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(140)}{(0.05)^2(139) + (1.96)^2(0.5)(05)}$$

$$n = \frac{134.456}{1.3079}$$

$$n = 102.8$$

$n = 103$ Adultos mayores

La muestra quedó compuesta por 103 Personas adultas mayores suscritas en el CIAM de la Municipalidad distrital de Pillcomarca

3.4. Nivel y Tipo de estudio

Nivel de estudio

La presente investigación fue de nivel descriptivo - relacional porque nos permitióo establecer la correlación entre las dos variables

Tipo de estudio

- El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo, porque se fundamenta en el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

- Según la intervención de los investigadores; el estudio fue observacional, ya que no se manipuló ninguna de las variables.

- Según la ocurrencia de los hechos; el estudio fue prospectivo, porque pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó por los investigadores de acuerdo con la información brindada.

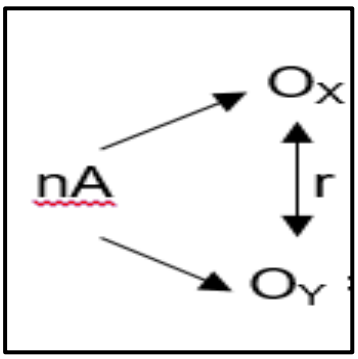
- Según el periodo de tiempo, el estudio fue transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión y los instrumentos aplicados usa sola vez.

- Dependiendo de cuántas variables se estaban investigando, el estudio era analítico ya que solo existía dos variables.

3.5. Diseño de investigación

Se empleo el diseño transeccional correlacional que representa las dos variables en estudio y determinar si están o no relacionados.

En el desarrollo de esta investigación se aplicó el diseño correlacional cuyo esquema gráfico es el siguiente:



Dónde:

nA= Muestra de adultos mayores.

Ox= Calidad de vida.

r= Relación entre las variables

Oy= Deterioro cognitivo.

3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

Métodos

En la presente investigación se empleó los siguientes métodos:

Método inductivo: Esta estrategia comienza con los casos específicos y avanza hacia los genéricos. Para llegar a conclusiones generales en

este caso, se inició con un estudio de los datos o elementos individuales de los adultos mayores, que luego fue síntesis para llegar a conclusiones generales, que luego fueron expresadas en las conclusiones. (56).

Técnicas

La técnica que se utilizó para la ejecución de la presente investigación fue la encuesta debido a que se emplearon cuestionarios para poder describir y analizar las variables en estudio.

Cuestionario: es un sistema de preguntas ordenadas con coherencia, con sentido lógico y psicológico, expresado con lenguaje sencillo y claro. Permite la recolección de datos a partir de las fuentes primarias. Está definido por los temas que aborda la encuesta. Logra coincidencia en calidad y cantidad de la información recabada. Es el instrumento que vincula el planteamiento del problema con las respuestas que se obtienen de la muestra. El tipo y características del cuestionario se determinan a partir de las necesidades de la investigación.

Instrumentos

Cuestionario de calidad de vida de Fumat. Utilizado para medir la calidad de vida de los usuarios de servicios sociales, a través de la evaluación objetiva de las siguientes dimensiones: Bienestar emocional, físico, material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal y Derechos.

Cuestionario de deterioro cognitivo (Escala mini mental de Lobo). Test cognitivo utilizado para encontrar una posible demencia en cribados sistemáticos de pacientes geriátricos y también hacerles el seguimiento de su evolución. Es un test con preguntas que se agrupan en cinco grupos para la evaluación de la orientación espaciotemporal, la fijación de la memoria inmediata, la capacidad de concentración y cálculo, lenguaje y construcción espacial.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez mediante el juicio de expertos.

Los instrumentos fueron sometidos al juicio de expertos para su evaluación y garantizar la mayor validez de los resultados, siendo los diferentes expertos que laboraran en el área asistencial, docencia e investigación.

El contenido de los instrumentos de medición fue evaluado por los siguientes jueces expertos: Dra. Violeta Rojas Bravo (Docente de la Facultad de Enfermería UNHEVAL), Enit Villar Carbajal (Docente de la Facultad de Enfermería UNHEVAL), Lic. Edilberto Enrique.Suero Rojas (Docente de la Facultad de Psicología), Lic. Enrique Chávez Matos (Docente de la Facultad de Psicología) y Lic. Jesús Calle Llizarbe (Docente de la Facultad de Psicología), quienes evaluaron cada uno de los ítems según criterios de validos establecidos por el programa de estudios de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, siendo los instrumentos valorados por todos los expertos

Validez por aproximación a la población en estudio

Se realizó una prueba piloto, para aplicar los instrumentos en el CIAM de la Municipalidad de Amarilis en 10 adultos mayores seleccionados por muestreo intencionado, donde se puso a prueba la metodología planificada para la ejecución de la investigación, valorando el grado de comprensibilidad de las preguntas planteadas, las limitaciones suscitadas durante la aplicación de los instrumentos y permitiendo estimar el tiempo necesario para la aplicación del trabajo de campo propiamente dicho.

Confiabilidad de los instrumentos

Con los datos identificados en el estudio piloto se determinó el valor de confiabilidad de ambos instrumentos de medición utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach para el “Cuestionario de calidad de vida

de Fumat" y para Cuestionario de deterioro cognitivo (Escala mini mental de Lobo).

Instrumento	Número de ítems	Prueba Estadística	Valor de Confiabilidad
Cuestionario de calidad de vida de Fumat	32 preguntas	Alfa de Cronbach	0,825
Cuestionario de deterioro cognitivo (Escala mini mental de Lobo)	21 preguntas	Alfa de Cronbach	0,852

3.8. Procedimientos

- ✓ Se solicitó permiso mediante un oficio dirigido al Alcalde de la Municipalidad de Pillcomarca con atención a la Gerencia de desarrollo social.
- ✓ Se coordinó con el encargado del programa del CIAM ACLASS Pillcomarca para que nos pueda ceder permiso para aplicar nuestro cuestionario.
- ✓ Luego se presentó el documento para la autorización al Coordinador del CIAM ACLASS Pillcomarca, para administrar el cuestionario a las personas mayores, se refirió un conocimiento previo de los objetivos de la investigación.
- ✓ Se solicitó y coordinó con el Licenciado en Enfermería para la proporción del padrón nominal de los adultos mayores.
- ✓ Se realizó visitas domiciliarias a los adultos mayores con la finalidad de aplicar los instrumentos
- ✓ Se procedió a la firma del consentimiento informado por parte de los adultos mayores o de los cuidadores para aplicar los cuestionarios; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados.
- ✓ Se empezó a aplicar el instrumento a cada adulto, con un previo saludo.
- ✓ El tiempo utilizado para aplicar el cuestionario fue de 15- 30 minutos por cada adulto.
- ✓ Se agradeció cordialmente a cada adulto por participar en la

aplicación del instrumento y a sus cuidadores.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Plan de tabulación de datos

Exploración de los datos. Se examinó en forma crítica el instrumento de recolección de datos que se utilizó y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las descripciones necesarias.

Categorización de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectos, según las variables del estudio.

Ordenamiento de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.

Análisis de datos

Análisis descriptivo: Se ejecutó con la utilización de estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para análisis de variables categóricas y su interpretación se realizó considerando la información teórica relacionados cambios del deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores.

Análisis inferencial: En este trabajo de investigación se aplicó la prueba de Correlación de Spearman considerando el valor $p < 0,05$ como criterio de decisión para aceptar las hipótesis, y establecer las conclusiones finales del estudio; este proceso se formalizó con el programa SPSS 23.0.

3.10. Consideraciones éticas

En el presente estudio que se garantiza el cumplimiento de los principios éticos y morales para la investigación en áreas afines a las ciencias de la salud; por ello se solicitó la firma del consentimiento informado de las personas adultas mayores que aceptaron participar en el estudio

dejando constancia de escrita de su cooperación voluntaria en la recolección de datos, resaltándose además que la información recolectada fue maneja de manera anónima y brindando un trato equitativo e imparcial a todos los adultos mayores participantes de este trabajo investigativo.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 01. Descripción de las características demográficas de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Características demográficas	N = 103	
	N°	%
Género		
Masculino	41	39.8
Femenino	62	60.2
Edad		
60 a 70 años	45	43.7
71 a 81 años	35	34.0
81 a 90 años	19	18.4
91 años a más	4	3.9
Grado de Instrucción		
Analfabeto	3	2.9
Primaria	63	61.2
Secundaria	22	21.4
Superior	15	14.6
Procedencia		
Rural	38	36.9
Urbano	65	63.1
Estado civil		
Soltero	17	16.5
Casado	43	41.7
Conviviente	7	6.8
Divorciado	15	14.6
Viudo	21	20.4
Religión		
Católico	67	65.0
Evangélico	15	14.6
No indica	21	20.4
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de características demográficas (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, concerniente a las características demográficas de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se observa que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor proporción son féminas [60.2%(62)] y un 39.8%(41) fueron varones; en tanto en mayor cantidad tenían edades de entre 60 a 70 años [43.7%(45)]; en tanto más de la mitad tienen un nivel instructivo de primaria [61.2%(63)] y solo un 2.9%(3) son analfabetos; un 63.1%(65) proceden de zona urbana y un 36.6%(38) de la zona rural; un 41.7%(43) están casados y 65.0%(67) profesan la religión católica.

Tabla 02. Bienestar emocional de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Bienestar emocional	N = 103	
	N°	%
Buena	38	36.9
Regular	44	42.7
Deficiente	21	20.4
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto al bienestar emocional de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se observa que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor proporción presentan un nivel regula de bienestar [42.7%(44)], en tanto un 36.9%(38) en un nivel bueno y un 20.4%(21) deficiente.

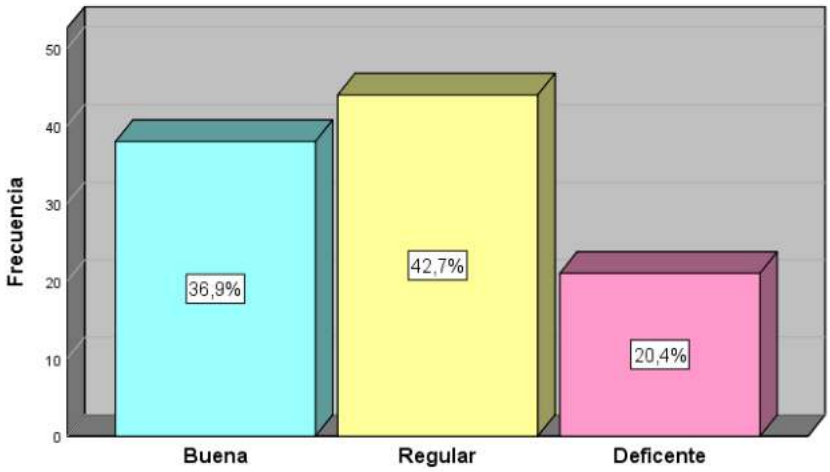


Figura 1. Descripción grafica del bienestar emocional de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 03. Relaciones interpersonales de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Relaciones interpersonales	N = 103	
	N°	%
Buena	39	37.9
Regular	48	46.6
Deficiente	16	15.5
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto a las relaciones interpersonales de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un nivel regula en cuanto a las relaciones interpersonales [46.6%(48)], en tanto un 37.9%(39) en un nivel bueno y un 15.5%(16) deficiente.

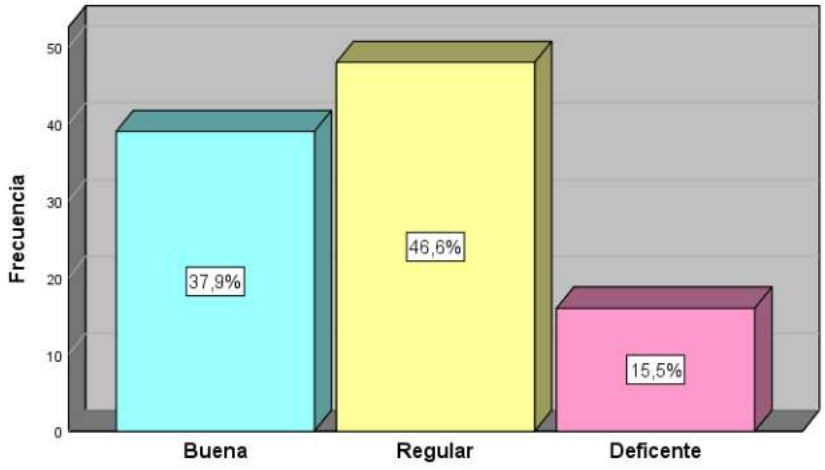


Figura 2. Descripción grafica de las relaciones interpersonales de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 04. Bienestar material de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Bienestar material	N = 103	
	N°	%
Buena	37	35.9
Regular	41	39.8
Deficiente	25	24.3
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, referente al bienestar material de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor proporción presentan un nivel regula de bienestar [39.8%(41)], en tanto un 35.9%(37) en un nivel bueno y un 24.3%(25) deficiente.

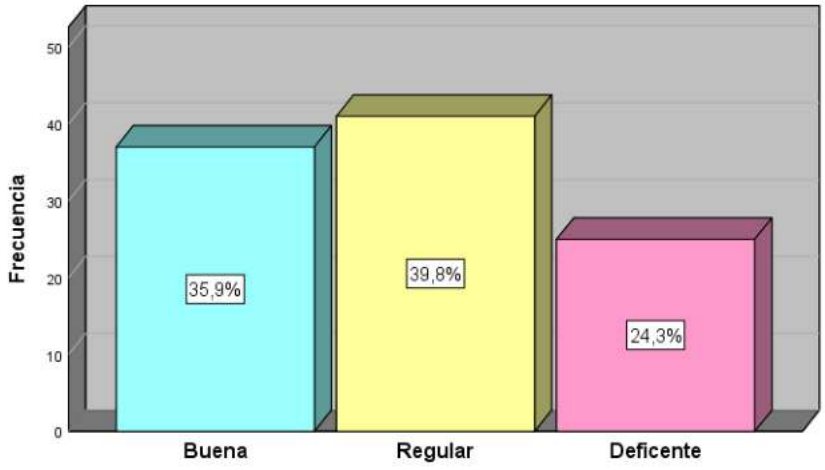


Figura 3. Descripción grafica del bienestar material de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 05. Desarrollo personal de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Desarrollo personal	N = 103	
	N°	%
Buena	38	36.9
Regular	38	36.9
Deficiente	27	26.2
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto al desarrollo personal de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un nivel bueno de desarrollo [36.9%(38)], en misma proporción presentan en un nivel bueno y un 26.2%(27) deficiente.

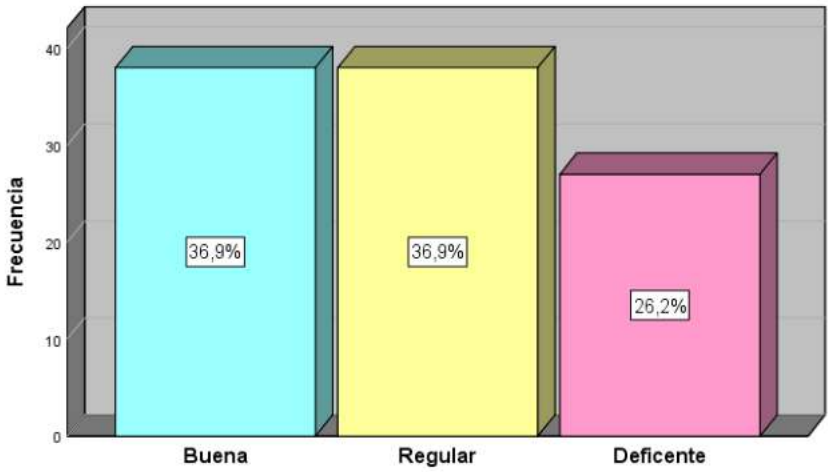


Figura 4. Descripción grafica del desarrollo personal de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 06. Bienestar físico de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Bienestar físico	N = 103	
	N°	%
Buena	45	43.7
Regular	35	34.0
Deficiente	23	22.3
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM Aclass PillcoMarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto al bienestar físico de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un nivel bueno de bienestar [43.7%(45)], y un poco más de un tercio en un nivel regular [34.0%(35)] y un 22.3%(23) deficiente.

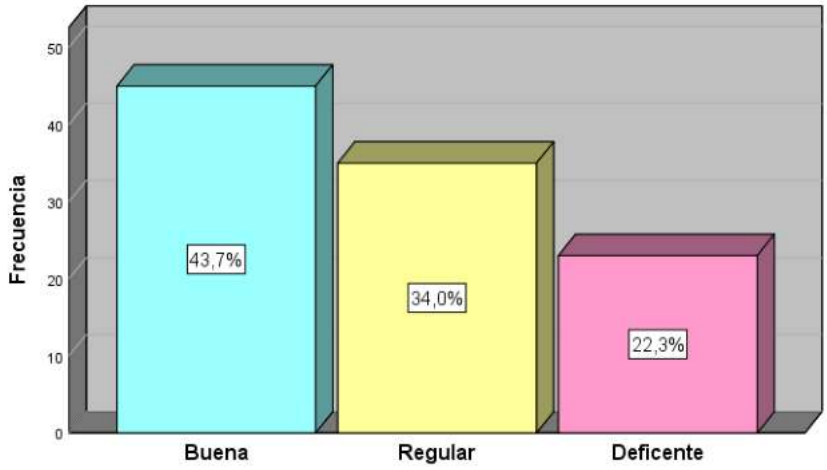


Figura 5. Descripción grafica del bienestar físico de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 07. Autodeterminación de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Autodeterminación	N = 103	
	N°	%
Buena	46	44.7
Regular	39	37.9
Deficiente	18	17.5
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, concerniente al autodeterminación de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un nivel bueno de autodeterminación [44.7%(46)], y más de un tercio en un nivel regular [37.9%(39)] y un 17.5%(18) deficiente.

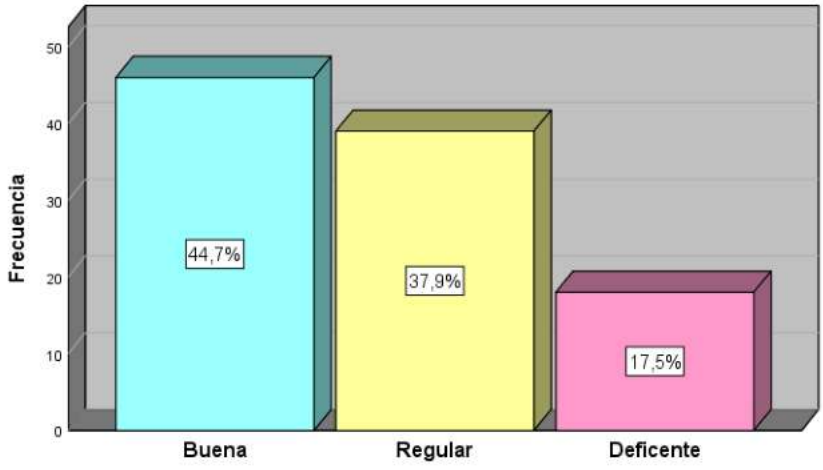


Figura 6. Descripción grafica de la autodeterminación de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 08. Inclusión social de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Inclusión social	N = 103	
	N°	%
Buena	42	40.8
Regular	46	44.7
Deficiente	15	14.6
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto a la inclusión social de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un nivel regular de inclusión social [44.7%(46)], y más de un tercio en un nivel bueno [40.8%(42)] y un 14.6%(15) deficiente.

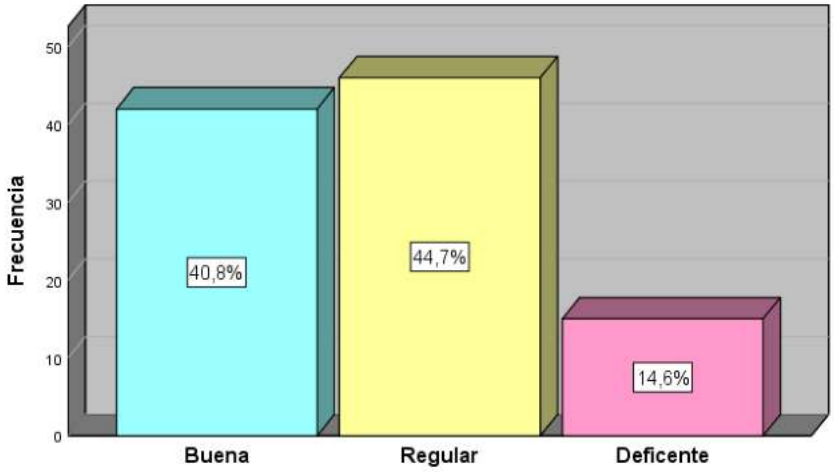


Figura 7. Descripción grafica de la inclusión social de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 09. Derecho de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Derecho	N = 103	
	N°	%
Buena	38	36.9
Regular	49	47.6
Deficiente	16	15.5
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto al derecho de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor proporción presentan un nivel regular en la dimensión derecho [47.6%(49)], y más de un tercio en un nivel bueno [36.9%(38)] y un 15.5%(16) deficiente.

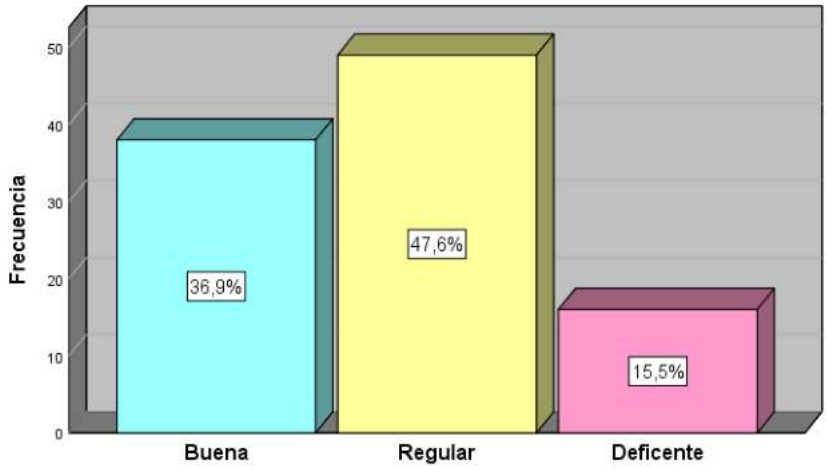


Figura 8. Descripción grafica del derecho de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 10. Calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Calidad de vida	N = 103	
	N°	%
Buena	35	34.0
Regular	49	47.6
Deficiente	19	18.4
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de la calidad de vida de FUMAT de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 02)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, referente a la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor proporción presentan un nivel regular en la dimensión derecho [47.6%(49)], y más de un tercio en un nivel bueno [34.0%(35)] y un 18.4%(19) deficiente.

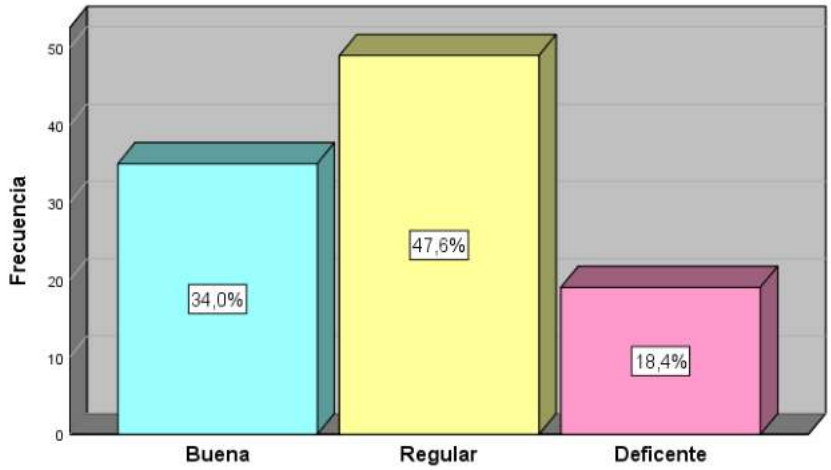


Figura 9. Descripción grafica de la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021

Tabla 11. Deterioro cognitivo en la dimensión: Orientación temporal y espacial, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Orientación temporal y espacial	N = 103	
	N°	%
Leve	52	50.5
Moderado	35	34.0
Severo	16	15.5
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de deterioro cognitivo (escala mini mental de lobo) de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, referente al deterioro cognitiva la orientación temporal y espacial en el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)], la mitad presentan un deterioro leve [50.0%(52)], y un poco más de un tercio moderado [34.0%(35)] y un 15.5%(16) severo.

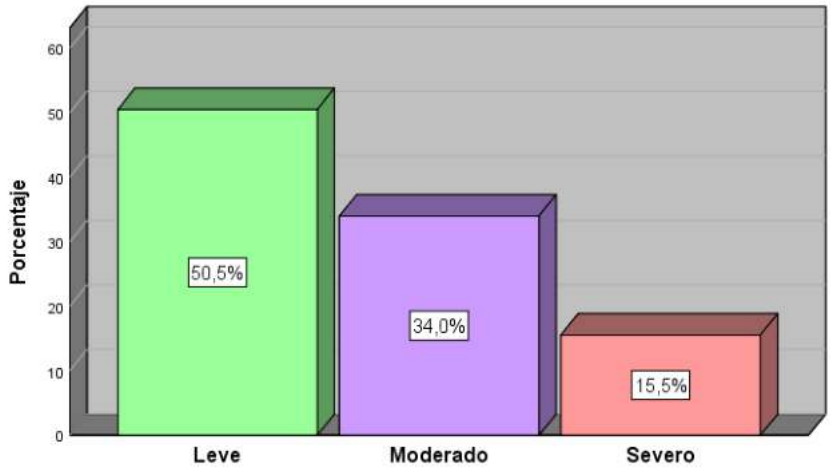


Figura 10. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: Orientación temporal y espacial, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Tabla 12. Deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2021.

Fijación	N = 103	
	N°	%
Leve	42	40.8
Moderado	43	41.7
Severo	18	17.5
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de deterioro cognitivo (escala mini mental de lobo) de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, referente a la fijación en el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se observa que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor proporción presentan un deterioro moderado [40.8%(42)], en similar proporción de modo leve [41.7%(43)] y un 17.5%(18) severo.

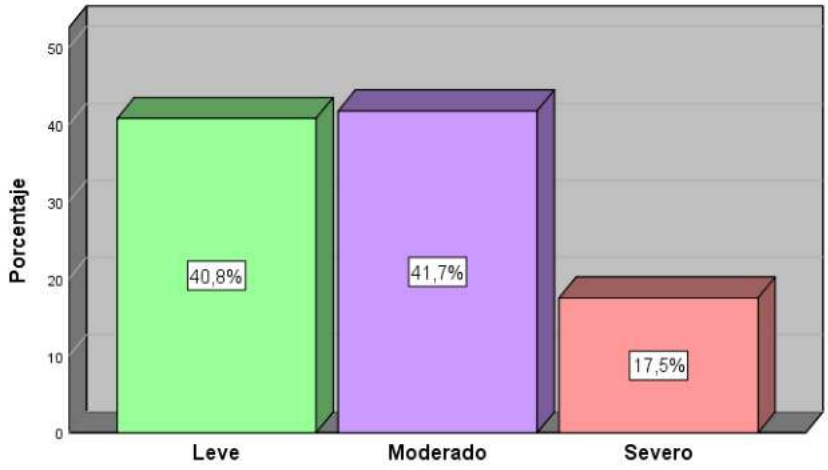


Figura 11. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Tabla 13. Deterioro cognitivo en la dimensión concentración y cálculo, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Concentración y calculo	N = 103	
	N°	%
Leve	40	38.8
Moderado	42	40.8
Severo	21	20.4
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de deterioro cognitivo (escala mini mental de lobo) de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto a la concentración y calculo en el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se observa que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un deterioro moderado [40.8%(42)], en similar proporción de modo leve [38.8%(40)] y un 20.4%(21) severo.

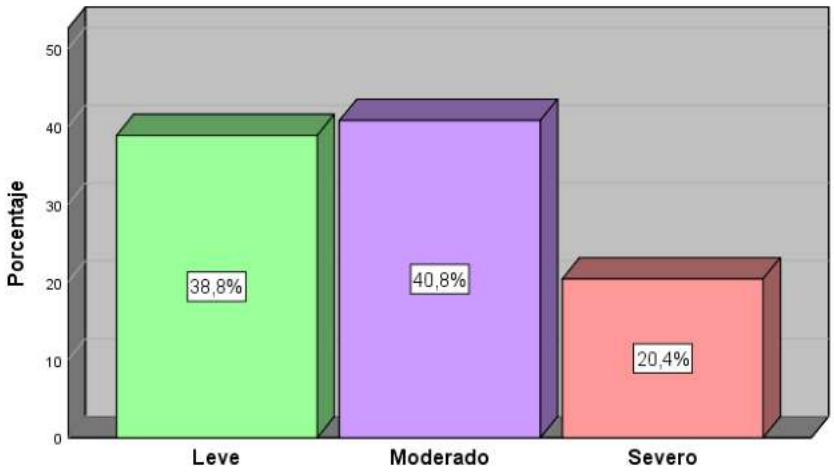


Figura 12. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y cálculo, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Tabla 14. Deterioro cognitivo en la dimensión: Memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Memoria	N = 103	
	N°	%
Leve	36	35.0
Moderado	39	37.9
Severo	28	27.2
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de deterioro cognitivo (escala mini mental de lobo) de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto a la memoria en el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se observa que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un deterioro moderado [37.9%(39)], en similar proporción de modo leve [35.0%(36)] y un 27.2%(28) severo.

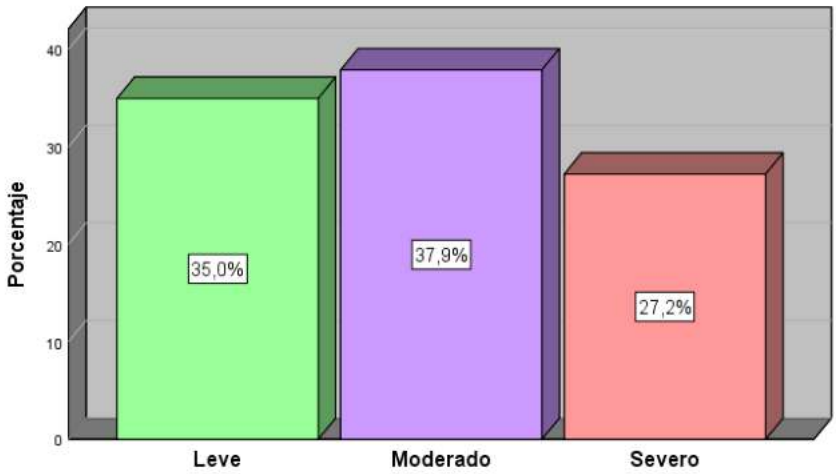


Figura 13. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Tabla 15. Deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Lenguaje y construcción	N = 103	
	N°	%
Leve	44	42.7
Moderado	37	35.9
Severo	22	21.4
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de deterioro cognitivo (escala mini mental de lobo) de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, concerniente al lenguaje y construcción en el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se observa que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un deterioro leve [42.7%(44)], más de un tercio moderado [35.9%(37)] y un 21.4%(22) severo.

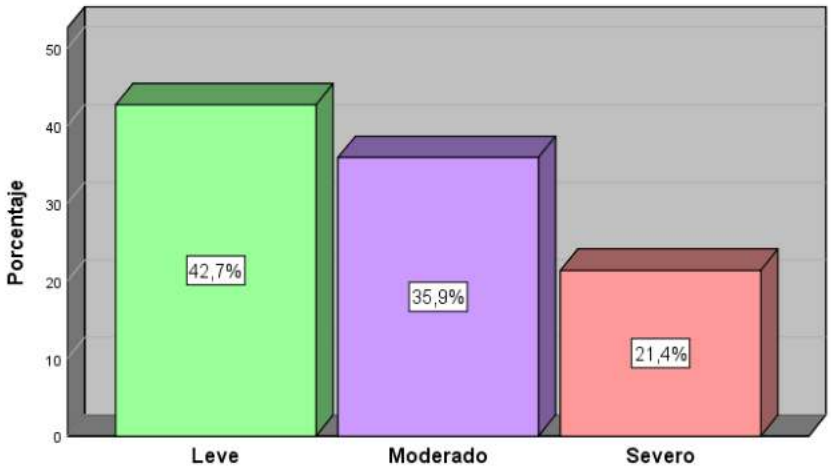


Figura 14. Descripción grafica del deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Tabla 16. Deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Deterioro cognitivo	N = 103	
	N°	%
Leve	41	39.8
Moderado	45	43.7
Severo	17	16.5
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de deterioro cognitivo (escala mini mental de lobo) de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021. (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la presente tabla, referente al deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, se aprecia que del total de adultos en estudio [100%(103)] en mayor cantidad presentan un deterioro moderado [43.7%(45)], más de un tercio de modo leve [39.8%(41)] y un 16.5%(17) severo.

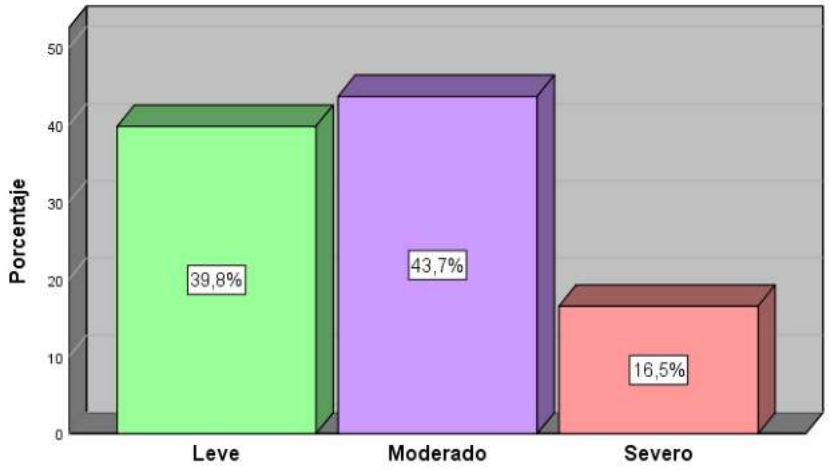


Figura 15. Descripción grafica del deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Tabla 17. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: Orientación temporal y espacial de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Calidad de vida	Orientación temporal y espacial					
	Leve		Moderado		Severo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	28	27.2	7	6.8	0	0.0
Regular	23	22.3	22	21.4	4	3.9
Deficiente	1	1.0	6	5.8	12	11.7
Total	52	50.5	35	34.0	16	15.5

Fuente: Cuestionario de calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco - 2021 (anexo 02 y 03).

Análisis e interpretación

En la presente tabla, al contrastar las variables calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: Orientación temporal y espacial de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca en estudio; se aprecia que en mayor cantidad se presentan buena calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo leve [27.2%(28)]; en tanto un 21.4%(22) presentan una calidad de vida regular y un deterioro moderado; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo.

Tabla 18. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Calidad de vida	Fijación					
	Leve		Moderado		Severo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	30	29.1	5	4.9	0	0.0
Regular	12	11.7	32	31.1	5	4.9
Deficiente	0	0.0	6	5.8	13	12.6
Total	42	40.8	43	41.7	18	17.5

Fuente: Cuestionario de calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco - 2021 (anexo 02 y 03).

Análisis e interpretación

En la presente tabla, al contrastar las variables calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: fijación de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca en estudio; se aprecia que en casi un tercio se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado[31.1%(32)]; en tanto un 29.1%(30) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve.

Tabla 19. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y calculo, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Calidad de vida	Concentración y calculo					
	Leve		Moderado		Severo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	28	27.2	7	6.8	0	0.0
Regular	12	11.7	29	28.2	8	7.8
Deficiente	0	0.0	6	5.8	13	12.6
Total	40	38.8	42	40.8	21	20.4

Fuente: Cuestionario de calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco - 2021 (anexo 02 y 03).

Análisis e interpretación

En la presente tabla, al contrastar las variables calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y cálculo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcoarca en estudio; se aprecia que en mayor cantidad se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado[28.2%(29)]; en tanto un 27.2%(28) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve.

Tabla 20. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACL ASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Calidad de vida	Lenguaje y construcción					
	Leve		Moderado		Severo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	29	28.2	4	3.9	2	1.9
Regular	21	14.6	29	28.2	5	4.9
Deficiente	0	0.0	4	3.9	15	14.6
Total	44	42.7	37	35.9	22	21.4

Fuente: Cuestionario de calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco - 2021 (anexo 02 y 03).

Análisis e interpretación

En la presente tabla, al contrastar las variables calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca en estudio; se observa que en mayor cantidad se aprecia que presentan buena calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo leve[28.2%(29)], en misma cantidad presentan una calidad de vida regular y un deterioro moderado; por el contrario ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve.

Análisis inferencial

Tabla 21. Calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión: memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Calidad de vida	Memoria					
	Leve		Moderado		Severo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	25	24.3	8	7.8	2	1.9
Regular	11	10.7	28	27.2	10	9.7
Deficiente	0	0.0	3	2.9	16	15.5
Total	36	35.0	39	37.9	28	27.2

Fuente: Cuestionario de calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco - 2021 (anexo 02 y 03).

Análisis e interpretación

En la presente tabla, al contrastar las variables calidad de vida y deterioro cognitivo en la dimensión:memoria de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca en estudio; se observa que en mayor cantidad se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado[27.2%(28)], en tanto un 24.3%(25) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve.

Tabla 22. Calidad de vida y deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Calidad de vida	Deterioro cognitivo					
	Leve		Moderado		Severo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	30	29.1	5	4.9	0	0.0
Regular	11	10.7	36	35.0	2	1.9
Deficiente	0	0.0	4	3.9	15	14.6
Total	41	39.8	45	43.7	17	16.5

Fuente: Cuestionario de calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco - 2021 (anexo 02 y 03).

Análisis e interpretación

En la presente tabla, al contrastar las variables calidad de vida y deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca en estudio;se observa que en más de un tercio se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado [35.0%(36)], en tanto un 29.1%(30) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve.

Análisis inferencial

Tabla 23. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: orientación temporal - espacial de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Calidad de vida Orientación temporal-espacial	0.593	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En presente tabla, se analiza la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: orientación temporal - espacial de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcoarca mediante el estadístico de Correlación de Spearman, donde el valor calculado de Rho fue de 0.593 con un nivel de significancia de 0.000 ($p>0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión: orientación temporal - espacial. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco -2021”. En ello el valor Rho de 0.593 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman, que existe un grado de correlación positiva moderada.

Tabla 24. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: fijación, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Calidad de vida Fijación	0.738	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En presente tabla, se analiza la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: fijación de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca mediante el estadístico de Correlación de Spearman, donde el valor calculado de Rho fue de 0.738 con un nivel de significancia de 0.000 ($p>0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión: fijación. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que "Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión fijación en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021". En ello el valor Rho de 0.738 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman, que existe un grado de correlación positiva alta.

Tabla 25. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y cálculo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Calidad de vida Concentración y cálculo	0.702	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En presente tabla, se analiza la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y cálculo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca mediante el estadístico de Correlación de Spearman, donde el valor calculado de Rho fue de 0.702 con un nivel de significancia de 0.000 ($p>0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión: concentración y cálculo. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021”. En ello el valor Rho de 0.702 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman, que existe un grado de correlación positiva alta.

Tabla 26. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y construcción, de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Calidad de vida Lenguaje y construcción	0.678	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En presente tabla, se analiza la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y constructo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca mediante el estadístico de Correlación de Spearman, donde el valor calculado de Rho fue de 0.678 con un nivel de significancia de 0.000 ($p>0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión: lenguaje y constructo. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que "Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y constructo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021". En ello el valor Rho de 0.678 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman, que existe un grado de correlación positiva moderado.

Tabla 27. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: memoria, de los adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Calidad de vida Memoria	0.654	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En presente tabla, se analiza la calidad de vida y el deterioro cognitivo en la dimensión: memoria de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca mediante el estadístico de Correlación de Spearman, donde el valor calculado de Rho fue de 0.654 con un nivel de significancia de 0.000 (p>0.05); por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión: memoria. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que "Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión memoria en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021". En ello el valor Rho de 0.654 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman, que existe un grado de correlación positiva moderado.

Tabla 28. Relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco – 2021.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Calidad de vida Deterioro cognitivo	0.778	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En presente tabla, se analiza la calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca mediante el estadístico de Correlación de Spearman, donde el valor calculado de Rho fue de 0.778 con un nivel de significancia de 0.000 ($p>0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que "Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021". En ello el valor Rho de 0.778 se interpreta según el coeficiente de correlación de Spearman, que existe un grado de correlación positiva alta.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se obtuvo como resultado que existe relación o asociación entre la calidad de vida con el deterioro cognitivo, demostrando que se acepta la hipótesis de investigación donde se planteó que “Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021” esto mediante el análisis de ambas variables donde se obtuvo un valor Rho de 0.778 y p valor de 0.000 por lo que se interpreta que existe un grado de correlación positiva alta; del mismo modo se halló asociación con la dimensiones: Orientación temporal y espacial, Fijación, Concentración y cálculo, Memoria, Lenguaje y construcción

Entre las investigaciones anteriores halladas en relación con el estudio se tiene a Flores, Fierros, Gallegos, Magdaleno, Velasco y Pérez en el 2020, refieren que, en su investigación según la evaluación mediante el Índice de Barthel identificó que una minoría de los adultos mayores eran independientes en tanto que un 87.5% presentaba algún grado de dependencia funcional. La escala de Folstein evidenció que 6.2% no presentaba deterioro cognitivo y el resto si lo presentaba en algún grado de deterioro. No evidenciaron diferencias significativas con base a género ni para deterioro cognitivo, ni para funcionalidad, respectivamente.

De la misma forma en un estudio realizado por Lluesma, Ruiz, García, Izquierdo y Sánchez en el 2021 estudió el deterioro cognitivo en pacientes usuarios adulto, donde los resultados mostraron que, aunque los pacientes que vivían en el hogar tenían un estado cognitivo más bajo en términos de MMSE y fluidez del lenguaje, tenían un estado de salud autopercibido más alto que los pacientes que vivían en centros sociosanitarios.; en tanto Alarcón, Risco y Morales en Chiclayo según sus resultados hallados evidenciaron que existe relación positiva baja entre la Depresión y calidad de vida de adultos mayores, cuyo en la calidad de vida, el nivel predominante es el nivel medio (55.0%), y un nivel predominante de depresión general es el nivel Leve (52.5%).

Un estudio realizado por Moncada y Mogollón en el 2017 concuerda con los resultados obtenidos en el estudio, puesto a que pudieron establecer según sus hallazgos la existencia de relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor, ello encontraron que el 35.7% de los adultos mayores considerados en la muestra presentaron deterioro cognitivo moderado; el 23.8% no evidenció deterioro y el 40.5% leve; respecto al estilo de vida en adultos mayores se halló el 61.9% estilo de vida no saludable y el 38.1% de los entrevistados presentaron estilo de vida saludable; llegando a la conclusión que en aquellos que tuvieron estilo de vida no saludable, tuvieron deterioro cognitivo moderado en una proporción 35.7%.

Otro hallazgo similar es el de, Galvez y Herrera donde estudiaron a los adultos mayores adscritos al programa del adulto mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en Huánuco, analizaron el deterioro cognitivo; donde los hallazgos encontrados se encontró como resultados consistentes con el deterioro cognitivo fueron presentados por el 38,9% (42) de los participantes, mostrando que el consumo de café y los hábitos de lectura se asociaron de manera estadísticamente significativa con el deterioro cognitivo, encontrándose mayor deterioro cognitivo entre los que no leían casos de empeoramiento, así como los que beben menos café. Concluyendo que el cambio en el hábito de lectura, incrementando la frecuencia de lectura y el consumo de café de forma regular podrían estar asociados con un menor deterioro cognitivo, concordando con los resultados hallados en este estudio y la revisión de múltiples estudios.

Por otro lado Encarnación Orbezo, Tania Marlene (2018), refiere que, En los resultados observo que el nivel de conocimiento es el 11,7% (19) nivel de conocimiento, el 35,6% (58) nivel de conocimiento medio y el 51,7% (31) muestran nivel de conocimiento alto. Las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas, el 11,7% (19) practica mala, el 39,3% (64) practica buena y el 49,1% (80) muestran practica de autocuidado regular, indicando que en menor cantidad, no lo práctica. Finalmente concluyo que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas puesto que

demostrando que a mayor nivel de conocimiento habrá prácticas de autocuidado en el adulto mayor o de manera inversa.

Entre los estudios que no concuerdan con los resultados obtenidos, se encuentra la investigación realizada por Chuquipul y Izaguirre en el 2018 no concuerda con los resultados encontrados puesto a que en su estudio encontraron que un 70%; que los adultos mayores tienen deterioro cognitivo moderado, respecto a sus dimensiones un 84% se encontraban orientados en el tiempo, 58% orientación en el espacio, 46% lenguaje/nominación y en igual cantidad en la atención/calculo; por otro lado la Calidad de vida se evidenció que la categoría que prevaleció con un 88% fue la promedio, 74% en relación a sus dimensiones la función física, 80% Dolor corporal dimensión, 60% Salud general, 86 % dimensión Vitalidad, 70 % dimensión Función social, 78% dimensión a Salud mental, 70 % dimensión transición de la salud; arrojando así un resultado de una calidad de vida alta. Por ello concluyeron que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, puesto a que la mayoría de los adultos mayores tiene deterioro cognitivo moderado y calidad de vida promedio

CONCLUSIONES

PRIMERO. Al determinar de qué manera el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021, se halló más de un tercio se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado [35.0%(36)], en tanto un 29.1%(30) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve; al ser analizados dichas variables mediante la prueba estadística de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho es de 0.778 y p=0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo. Por lo que acepta la hipótesis de investigación demostrando que "Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.". Interpretando que existe un grado de correlación positiva alta.

SEGUNDO. Al analizar qué manera influye el deterioro cognitivo orientación temporal y espacial en la calidad de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco, se halló en mayor cantidad se aprecia que presentan buena calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo leve [27.2%(28)]; en tanto un 21.4%(22) presentan una calidad de vida regular y un deterioro moderado; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo; al ser analizados dichas variables mediante la prueba estadística de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho es de 0.593 y p=0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión: fijación. Por lo que acepta la hipótesis de investigación demostrando que "Existe influencia significativa

entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.". Interpretando que existe un grado de correlación positiva moderada.

TERCERO. Al establecer de qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión fijación en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco, se halló casi un tercio se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado[31.1%(32)]; en tanto un 29.1%(30) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve; al ser analizados dichas variables mediante la prueba estadística de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho es de 0.738 y p=0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión fijación. Por lo que acepta la hipótesis de investigación demostrando que "Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión fijación en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.". Interpretando que existe un grado de correlación positiva alta

CUARTO. Al determinar qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión concentración y calculo en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca se halló en mayor cantidad se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado[28.2%(29)]; en tanto un 27.2%(28) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve.; al ser analizados

dichas variables mediante la prueba estadística de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho es de 0.702 y p=0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y calculo. Por lo que acepta la hipótesis de investigación demostrando que “Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y calculo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021.” Interpretando que existe un grado de correlación positiva alta

QUINTO. Al analizar qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión memoria en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca, se halló que en mayor cantidad se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado[27.2%(28)], en tanto un 24.3%(25) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta una buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve; al ser analizados dichas variables mediante la prueba estadística de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho es de 0.654 y p=0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión: memoria. Por lo que acepta la hipótesis de investigación demostrando que “Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión memoria en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021.”. Interpretando que existe un grado de correlación positiva moderada.

SEXTO. Al establecer de qué manera influye el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca, se halló en mayor cantidad se aprecia que presentan buena calidad de vida

y a su vez presentan un deterioro cognitivo leve[28.2%(29)], en misma cantidad presentan una calidad de vida regular y un deterioro moderado; por el contrario ninguno que presenta una calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve; al ser analizados dichas variables mediante la prueba estadística de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho es de 0.678 y p=0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5%, la calidad de vida está relacionada con el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción. Por lo que acepta la hipótesis de investigación demostrando que “Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021.”. Interpretando que existe un grado de correlación positiva moderada

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Con los resultados obtenidos de esta investigación científica, se establecen las siguientes recomendaciones que servirán de gran aporte teórico a la comunidad científica:

A la los adultos mayores

- Asistir de forma continua a los talleres organizados por el CIAM de la municipalidad de Pillco Marca.
- Reforzar en casa las actividades realizadas en los talleres de para mantener la capacidad cognitiva

A los familiares o cuidadores del adulto mayor

- Brindar ambientes adecuados en el domicilio para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Mejorar la comunicación con los adultos mayores a fin de proporcionarle bienestar emocional y físico para mejorar su calidad de vida
- Incentivar en la participación de reuniones familiares y sociales que le permitan incluirse en la sociedad así como brindarle apoyo para la asistencia a sus derechos en el centro de Salud

A la comunidad científica

- Realizar investigaciones de nivel experimental o cuasi experimental orientados a crear programas de intervención para mejorar la calidad de vida y el deterioro cognitivo.
- Realizar estudios en otros grupos de población los cuales rediquen en zonas rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velazco, LK.; Carrera, TG. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor”, Chaclacayo, 2016. Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Academico profesional de Salud; 2017.

2. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Scielo. 2007 agosto; 12.

3. García Sánchez F. Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca. tesis. ; 2014.

4. Rebolo MA. Plasticidad Cognitiva y su relación con Queja Subjetiva de Memoria en Adultos Mayores. tesis. Bueneos Ayres: Pontificia Universidad Catolica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía; 2020.

5. Ferri C, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Prevalencia mundial de la demencia: un estudio de consenso Delphi. pubmed. 2005; 366(1).

6. Blouin C, Tirado Rao E, Mamani Ortega F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.; 2018.

7. Noceda Rojas SM. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martin De Porres – 2018. tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.

8. Peralta Robles NY. Hipotiroidismo subclínico y deterioro cognitivo del adulto mayor del Hospital Sergio E. Bernales. Lima, Perú. 2020. tesis.

Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud., Escuela Profesional de Medicina.; 2020.

9. INEI. esatdisticas de PAM [documento].; 2015 [cited 2022 abril 12. Available from: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Huanuco2.html.

10. INE. Huánuco; población de PAM por grupos quincenales de edad, segun departamento, provincia y distrito, 2015 [documento].; 2015 [cited 2022 abril 12. Available from: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/archivo/huanuco2015.pdf .

11. Flores Silva AS, Fierros Flores A, Gallegos Novela VE, Magdaleno Ordaz G, Velasco Rodríguez RPHMG. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. revistas.unam. 2020 enero; 9(17).

12. Lluesma Vidal M, Ruiz Zaldibar C, García Garcés L, Izquierdo Gonzalvo J, Sánchez López MI. Autopercepción del estado de salud como indicador de la calidad de vida de los pacientes con deterioro cognitivo en función de su lugar de residencia: domicilio versus centro sociosanitario. scielo. 2021 abril; 32(1).

13. García Flores JF, Godoy Villalva E. nfluencia de la terapia de reminiscencia en el proceso de deterioro cognitivo leve del adulto mayor. tesis. GuayaquilGuayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2020.

14. Lluesma Vidal M, Murgui Pérez S, Carmona Simarro J. stado nutricional en relación con la calidad de vida y el patrón de sueño en adultos mayores comunitarios con disfunción cognitiva. scielo. 2019 marzo; 36(2).

15. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla 2018.

tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad De Ciencias De La Salud; 2018.

16. Alarcón Sánchez A, Risco Yajahuanca RJ, Morales Huayama YK. Nivel de Depresión y su Influencia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor, en un Centro del Adulto Mayor de Essalud Jaén - 2016. tesis. Chiclayo: Universidad de Chiclayo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

17. Mescua Mucha MP, Salazar López JA. Deterioro cognitivo y factores asociados a la depndencia funcional en una poblacion adulta mayor de la ciudad de Huancayo - 2019. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de ciencias de la salud; 2019.

18. Moncada Ramos ER, Mogollón Rodríguez MJ. Deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor del hospital Walter Cruz Vilca de Miramar – 2017. Tesis. Trujillo: Universida privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud; 2017.

19. Galvez Andreo FW, Herrera Garay LS. Relacion de consumo de cafe, el habito de lectura y las horas de sueño con el deterioro cognitivo en usuarios pertenecientes al programa del adulto mayor del centro de salud Carlos Showing Ferrari en Huanuco 2016. Tesis. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Medicina Humana; 2016.

20. Ayala Isidro V, Balbín Marín E, Chuco Huamán HR. Estilos de vida y salud fisico mental de los adultos mayores. Tesis. Huanuco: Universida Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de enfermeria; 2017.

21. Encarnación Orbezo TM, Espinoza Gómez YJ, Farfán Esteban LP. Nivel de conocimiento y su influencia en las practicas del autocuidado de las actividades funcionales basicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca - 2018. Tesis. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Enfermeria; 2018.

2 Harmer B. Virginia Henderson, Textbook of the principles and practice of
2. nursing, editorial Macmillan. 1995..

2 Bonill de las Nieves C, Amezcua M. Virginia Henderson [documento].; 2014
3. [cited 2022 abril 12. Available from: https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626.

2 Rogers M. Martha Rogers: Su Teoría para Enfermería [blog].; 2020 [cited
4. 2022 abril 12. Available from: https://www.oceinfo.org.co/index.php/difusion/noticias/60-martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria.

2 Arias P, Mejía Garzón M, Matus Sánchez D. Revisión documental basada
5. en la teoría de Martha Rogers: cuidado armónico a las adolescentes gestantes en Bogotá en el año 2017. enfermeria. 2018; 9(1).

2 Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. redalyc. 2003; 35(2).
6.

2 Urzúa A, Caqueo Urízar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del
7. concepto. scielo. 2012 enero; 10(1).

2 ComunidadMadrid. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 11. Available from:
8. https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar-emocional-salud.

2 PortalClinic. Clinica Barcelona. [Online].; 2022 [cited 2022 abril 10.
9. Available from: https://www.clinicbarcelona.org/portalclinic.

3 Bienestando. bienestando.es. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 12. Available
0. from: https://bienestando.es/bienestar-emocional/.

3 Vásquez De la Hoz FJ. Las relaciones humanas de calidad y la inteligencia
1. emocional como catalizador. tesis. Universidad Cooperativa de Colombia; 2016.

3 Heider F. wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2022 abril 11. Available from:
2. https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_interpersonal.

3 Equipo editorial. concepto.de. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 12. Available
3. from: https://concepto.de/relaciones-interpersonales/.

3 Verdugo ea. Innovación para la inclusión social. [Online].; 2013 [cited 2022
4. abril 11. Available from: http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/#:~:text=Bienestar%20material%20(BM)%3A,posibilidad%20de%20acceder%20a%20caprichos).

3 Bisquerra R. Cuestiones sobre Bienestar Cinco pilares para el desarrollo
5. del bienestar personal, social y emocional [documento].; 2013 [cited 2022 abril 11. Available from: https://www.sintesis.com/data/indices/9788499588100.pdf.

3 Peiró R. Desarrollo personal [blog].; 2021 [cited 2022 abril 11. Available
6. from: https://economipedia.com/definiciones/desarrollo-personal.html.

3 Sánchez Ramírez D. ¿Qué es el bienestar físico, mental y emocional?
7. [blog].; 2015 [cited 2022 abril 11. Available from: https://www.viajeroejecutivo.com.mx/que-es-elbienestar-fisico-mental-y-emocional/.

3 Peralta Dorchester M. Bienestar físico [blog].; 2022 [cited 2022 abril 11.
8. Available from: https://www.mass.gov/service-details/bienestar-fisico#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%3F,los%20efectos%20secundarios%20del%20tratamiento.

3 Cumbria Bienestar. El Bienestar físico, mental, emocional y social [blog].;
9. 2021 [cited 2022 abril 11. Available from: https://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/.

4 Psico Ballet. Definición y características de salud y enfermedad [blog].;
0. 2020 [cited 2022 abril 11. Available from:

http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/lt_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/bienestar_fsico.html.

41. significados.com. Autodeterminación [blog].; 2019 [cited 2022 abril 11. Available from: https://www.significados.com/autodeterminacion/.

42. Pérez Porto J, Gardey A. Definicion de autodeterminación [blog].; 2019 [cited 2022 abril 11. Available from: https://definicion.de/autodeterminacion/.

43. Pérez Jiménez G. Inclusión Social [blog].; 2020 [cited 2022 abril 11. Available from: http://www.andaluciasolidaria.org/que-hacemos/inclusion-social.

44. Ivette A. Inclusión social [blog].; 2020 [cited 2022 abril 11. Available from: https://economipedia.com/definiciones/inclusion-social.html.

45. Instituto Nacional del Cáncer. Deterioro cognitivo [blog].; 2020 [cited 2022 abril 12. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/deterioro-cognitivo.

46. Queralt M. Deterioro cognitivo, concepto y tipos [blog].; 2016 [cited 2022 abril 12. Available from: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/.

47. Mayo Clinic. Deterioro cognitivo leve [blog].; 2020 [cited 2022 abril 12. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578.

48. Maragall P. La orientación temporal: una capacidad afectada tempranamente por el Alzheimer [blog].; 2022 [cited 2022 abril 12. Available from: https://blog.fpmaragall.org/orientacion-temporal.

49. Díaz S. Cómo se desarrolla la orientación espacial en los niños y qué actividades y juegos podemos hacer para fomentarla [blog].; 2022 [cited abril abril 12. Available from: https://www.bebesymas.com/desarrollo/como-se-desarrolla-orientacion-espacial-ninos-que-actividades-juegos-podemos-hacer-para-fomentarla.

50. Wikipedia. Orientación espacial. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 12. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_espacial.

51. Significados.com. [blog].; 2022 [cited 2022 abril 12. Available from: https://www.significados.com/concentracion/.

52. Pérez Porto J, Merino M. Definicion de concentración [Definición].; 2010 [cited 2022 abril 12. Available from: https://definicion.de/concentracion/.

53. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. Memoria [blog].; 2010 [cited 2022 abril 12. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/memory.html.

54. Stimulus. [blog].; 2018 [cited 2022 abril 12. Available from: https://stimuluspro.com/blog/la-memoria/.

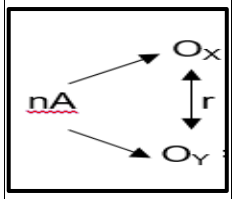
55. Pérez Porto J, Merino M. Definición de lenguaje [blog].; 2021 [cited 2022 abril 12. Available from: https://definicion.de/lenguaje/.

56. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
Problema general De qué manera influye el deterioro cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?	**Objetivo general** Determinar de qué manera el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.	**Hipótesis general** **Hi:** Existe influencia significativa entre el Deterioro Cognitivo y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021. **Ho:** No existe influencia entre el Deterioro Cognitivo y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021**.**	**Variable independiente** Deterioro Cognitivo **Dimensiones** Bienestar emocional Relaciones interpersonales Bienestar material Desarrollo personal Bienestar físico Autodeterminación Inclusión social Derecho **Valoración** Leve Moderado	**Ámbito** La investigación se llevó a cabo en centro integral de atención al adulto mayor - CIAM ubicado en el auditorio y patio de la municipalidad distrital de Pillco Marca, del centro poblado de Cayhuayna. **Población** La población del estudio estará conformada por 140 personas adultas mayores de 60 años, entre varones y	**MÉTODO** Método científico **NIVEL** Descriptivo – correlacional **DISEÑO**  N = Adultos mayores X = Enfermedades crónicas Y = Contagio por COVID-19 r = Relación de las variables en estudio	**TÉCNICA** Encuestas **INSTRUMENTO** Cuestionario de calidad de vida de Fumat Cuestionario de deterioro cognitivo (Escala mini mental de Lobo). **PROCESAMIENTO** Se utilizará el Programa estadístico SPSS V25 Excel para el procesamiento de los datos, para el procesamiento de los datos.
Problemas específicos ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida de los adultos	**Objetivos específicos** Identificar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal y espacial influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM	**Hipótesis especifica** **Hi1:** Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021. Ho1: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación temporal en la calidad de vida en adultos mayores del				

mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021? ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión fijación en el en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021? ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión concentración y calculo en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco-2021? ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo: dimensión	ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021 Identificar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión orientación espacial influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco -2021 Identificar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión fijación influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco -2021 Identificar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y calculo en la calidad de vida en adultos mayores	CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco -2021. Hi2: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación espacial influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021. Ho2: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión orientación espacial influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021. Hi3: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión fijación influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021. Ho3: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión fijación influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASs Pillco Marca Huánuco -2021. Hi4: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y calculo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco -2021.	Severo **Variable dependiente** Deterioro cognitivo **Dimensiones** Orientación temporal y espacial Fijación Concentración y cálculo Memoria Lenguaje y construcción **Valoración** Leve Moderado Severo	mujeres adscritos al CIAM Pillco Marca **Muestra** La muestra estuvo conformado por 130 adultos mayores.	**Tipo** El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo, porque se fundamenta en el uso de la estadística descriptiva e inferencial. Según la intervención de los investigadores; el estudio fue observacional, ya que no se manipuló ninguna de las variables. Según la ocurrencia de los hechos; el estudio fue prospectivo, porque pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó por los investigadores de acuerdo a la	

memoria en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021? ¿De qué manera influye el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021?	del CIAM ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021 Identificar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión memoria influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021 Identificar de qué manera el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021	**Ho4**: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión concentración y calculo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021. Hi5: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión memoria influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco -2021. Ho5: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión memoria influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco -2021. Hi6: Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco -2021. Ho6: No existe influencia entre el deterioro cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco -2021.			información brindada. Según el periodo de tiempo, el estudio fue Transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión y los instrumentos aplicados usa sola vez. Según la cantidad de variables a estudiar; el estudio fue analítico, porque las variables a estudiar fueron dos.	

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 02

Consentimiento Informado

ID:_____ **Fecha__/__/____**

Yo, ……....., con documento de identidad N° ……, certifico que he sido informado con la claridad y veracidad respecto al trabajo académico y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación titulada: **"**DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM ACLASS PILLCOMARCA HUANUCO-2021**",** que llevan a cabo los estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Determinar de qué manera el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración; por lo que acepto participar de forma voluntaria(o) como colaborador(a).

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

_____ _____

Firma del participante Firma del investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 03

Instrumentos de recolección de datos

ID:_____ **Fecha__/__/____**

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

Título: Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021.

Instrucciones: Estimado/a Sra./Sr./, estoy realizando una investigación para lo cual le solicitamos que lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, con la finalidad de poder describir los datos sociodemográficos de su persona, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere pertinente.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Genero**
   a) Masculino
   b) Femenino
2. **Edad**
   a) 60 - 70 años
   b) 71 - 80 años
   c) 81 - 90 años
   d) 91 años a más
3. **Escolaridad**
   a) Analfabeto
   b) Primaria
   c) Secundaria
   d) Superior.
4. **Procedencia**
   a) Urbano
   b) Rural
5. **Estado civil**
   a) Soltero/a
   b) Casado/a
   c) Conviviente
   d) Divorciado/a
   e) Viudo.
6. **Religión**
   a) Católico
   b) Evangélico
   c) No indica

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ID:_____ **Fecha__/__/____**

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE FUMAT

Título: Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

1	Nunca
2	Algunas veces
3	Casi siempre
4	Siempre

N°	Items	1	2	3	4
	BIENESTAR EMOCIONAL				
01.	Me siento alegre.				
02.	Me siento contento con lo que hago.				
03.	Estoy satisfecho con mi vida.				
	RELACIONES INTERPERSONALES				
04.	Mantengo una buena relación con mis vecinas (os).				
05.	Me siento querido por mi familia.				
06.	Mis hijos se preocupan por mí.				
07.	Realizo actividades como: (tejer, bordar, coser, jugar futbol, etc.) con otras personas.				
08.	Participo en las actividades que organiza mi municipalidad.				
	BIENESTAR MATERIAL				
09.	El lugar donde vivo es acogedora.				
10.	Recibo ayuda de algún programa.				
11.	Tengo algunos ahorros para mis gastos.				
	DESARROLLO PERSONAL				
12.	Soy feliz con solo ver a mis hijos lograr sus sueños.				
13.	Me siente satisfecho con todo lo que he hecho hasta el momento.				
14.	Tuve que reducir el tiempo dedicado al trabajo y a mis actividades cotidianas				
15.	Mi meta es sentirme bien físicamente para seguir trabajando				
	BIENESTAR FÍSICO				

16.	Me atiendo en el centro de salud de Pillco Marca.				
17.	Tengo problemas para dormir.				
18.	Necesito ayuda para vestirme.				
19.	Tengo dificultad para caminar.				
20.	Mi estado de salud me permite salir a la calle.				
21.	Yo como las tres porciones normales (Desayuno, almuerzo y cena).				
22.	Los fines de semana salgo de paseo a algún lugar.				
AUTODETERMINACIÓN					
23.	Mi familia respeta mis decisiones.				
24.	Resuelvo los problemas que se me presentan.				
25.	Hago respetar mis opiniones.				
26.	Yo elijo cómo pasar mi tiempo libre.				
27.	Cuando se tiene que elegir a un representante para liderar un cargo, yo decido por mí mismo no me obligan a sufragar por otro candidato.				
INCLUSIÓN SOCIAL					
28.	Tengo amigos que me apoyan cuando lo necesito				
29.	Participo de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acudo				
30.	En el servicio al que acudo, tengo dificultad para encontrar apoyos cuando los necesito				
DERECHO					
31.	Cuando acudo al centro de salud para atenderme, me tratan con respeto.				
32.	Respetan mi intimidad al momento de bañarme, cambiarme y a la hora de dormir.				
33.	Me tratan con la misma igualdad que las demás personas				

Escala de valoración del cuestionario de calidad de vida de FUMAT

Valoración	**Ítems**	**Deficiente**	**Regular**	**Buena**
Calidad de vida	1 a 33	33-66 pts	67-99 pts	100-132 pts
Bienestar emocional	1 a 3	3-6 pts	7-9 pts	10-12 pts
Relaciones interpersonales	4 a 8	5-10 pts	11-15 pts	16-20 pts
Bienestar material	9 a 11	3-6 pts	7-9 pts	10-12 pts
Desarrollo personal	12 a 15	4-8 pts	9-12 pts	13-16 pts
Bienestar físico	16 a 22	7-14 pts	15-21 pts	22-28 pts
Autodeterminación	23 a 27	5-10 pts	11-15 pts	16-20 pts
Inclusión social	28 a 30	3-6 pts	7-9 pts	10-12 pts
Derecho	31 a 33	3-6 pts	7-9 pts	10-12 pts

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

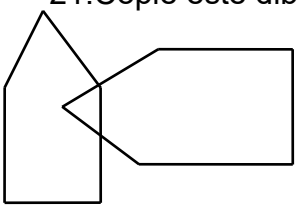
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ID:_____ **Fecha__/__/____**

CUESTIONARIO DE DETERIORO COGNITIVO (ESCALA MINI MENTAL DE LOBO)

Título: Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2021.

Ítems	Puntuación
ORIENTACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL	
1. ¿En qué día estamos? 2. ¿En qué fecha? 3. ¿En qué mes? 4. ¿En qué estación? 5. ¿En qué año?	_____
6. ¿En qué lugar estamos? 7. ¿En qué piso estamos? 8. ¿En qué pueblo estamos? 9. ¿En qué provincia estamos? 10. ¿En qué país?	_____
FIJACIÓN	
11. Repita estas tres palabras: • Peseta • Caballo • Manzana ** Repita hasta cinco veces, pero apuntar solo. El primer intento.	_____
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
12. Si tiene 30 manzanas y le van quitando tres en tres, ¿Cuántas les quedan? ** Anote un punto cada vez que la diferencia de tres manzanas es correcta, aunque la anterior fue incorrecta.	_____
13. Repita 5_9_2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás	_____
MEMORIA	
14. Recuerda las tres palabras que le he dicho antes.	_____

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
15. Mostrar un lápiz: ¿Qué es esto?	_____
16.Repita la frase **“en un trigal había cinco perros”** ** Repita hasta cinco veces, pero apuntar solo. El primer intento.	_____
17.Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? ¿Qué son un perro y un gato? 18.Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa.	_____ _____
19.Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS	_____
20.Escriba una frase:	_____
21.Copie este dibujo 	_____

Escala de valoración del cuestionario de deterioro cognitivo

Valoración	**Ítems**	**Leve**	**Moderado**	**Severo**
Deterioro cognitivo	1 a 21	0-7 pts	8-14 pts	15-21 pts
Orientación temporal y espacial	1 a 10	0-3 pts	4-6 pts	7-10 pts
Fijación	11	0 pts	0 pts	1 pts
Concentración y cálculo	12 a 13	0 pts	1 pts	2 pts
Memoria	14	0 pts	0 pts	1 pts
Lenguaje y construcción	15 a 21	0-2 pts	3-5 pts	6-7 pts

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDIBERTO ENRIQUE SUERO ROJAS, con DNI N.º 29365389, de profesión PSICÓLOGO, ejerciendo actualmente como DOCENTE DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(Escala de FUMAT)** a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 21 días del mes de Noviembre del 2020

Firma

DNI 29365389.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. Violeta Rojas Bravo, con DNI N.º 22486830, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Docente de la Facultad de Enfermería, en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizan

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(Escala de FUMAT)** a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 21 días del mes de Noviembre del 2020

Firma

CEP 22332

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. ENIT IDA VILLAR CARBAJAL, con DNI N.º 22408284, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(Escala de FUMAT)** a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 21 días del mes de Noviembre del 2020

Firma

DNI 22408284

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Enrique Chavez Matos, con DNI N.º 22507108, de profesión Psicologo, ejerciendo actualmente como Docente de la Facultad de Psicología, en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(Escala de FUMAT)** a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 21 días del mes de Noviembre del 2020

Firma

DNI 22507108.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jesús Calle Lizarbe, con DNI N.º 08715267, de profesión Docente de Psicología, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(Escala de FUMAT)** a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			/	
Amplitud de contenido			/	
Redacción de los Ítems			/	
Claridad y precisión			/	
Pertinencia			/	

En Huánuco, a los 21 días del mes de Noviembre del 2020

Firma

08715267

Mg. Psic. Jesús Aurelio Calle Ilizarbe
Docente - UNHEVAL

Aplicación de instrumento

NOTA BIBLIOGRAFICA

BALTAZAR RUMALDO SHEYLA

Nació el 19 de agosto, en el distrito de Aparicio Pomares, provincia de Yarowilca, región Huánuco. Inicio sus estudios de nivel Inicial, Primaria y Secundaria en la I.E.32219" Ricardo Palma Soriano. Ingreso en el 2015 a la universidad Nacional Hermilio Valdizán, culmino sus estudios de la carrera profesional de Enfermería el año 2021.

MARTINEZ QUISPE PILAR VIATA

Nació el 12 de octubre, en el distrito de amarilis, provincia de Huánuco, región Huánuco. Inicio sus estudios de nivel primaria en la I.E." Rosulo Soto Carrillo" y prosiguió sus estudios de nivel secundario en el colegio "Cesar Vallejo" Huánuco. Ingreso en el 2014 a la universidad Nacional Hermilio Valdizán, culmino sus estudios de la carrera profesional de Enfermería 2021

VILCA ESTEBAN SILVIA VICKI

Nació 14 de enero, en el centro poblado menor de San José de Tashga, distrito de choras, provincia de Yarowilca, de la región Huánuco; inicio sus estudios nivel inicial y primaria N°32292 I.E.I San José de Tashga y secundaria N°32216 I.E.I Llicllatambo; ingreso el año 2014 a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y culminó sus estudios de la carrera profesional de enfermería el año 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 15.00 horas, del día 13 de octubre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 399-2021-UNHEVAL-D-FENF, del 20.DIC.2021;

- ✓ Mg. Ennis JARAMILLO FALCON — PRESIDENTE
- ✓ Mg. Tania FERNANDEZ GINES — SECRETARIA
- ✓ Dr. Luis Laguna Arias — VOCAL

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **SHEYLA BALTAZAR RUMALDO**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (Resolución N° 149-2021-UNHEVAL-D-ENF, 13.JUL.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **"DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM ACLASS PILLCOMARCA HUANUCO-2021"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a la Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal.
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de dieciseis (16) equivalente a ....Bueno..... por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las ..... horas del día 13 de octubre de 2022.

.....
Mg. Ennis JARAMILLO FALCON
PRESIDENTE

.....
Mg. Tania FERNANDEZ GINES
SECRETARIA

.....
Dr. Luis Laguna Arias
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 15.00 horas, del día 13 de octubre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 399-2021-UNHEVAL-D-FENF, del 20.DIC.2021;

- ✓ Mg. Ennis JARAMILLO FALCON — PRESIDENTE
- ✓ Mg. Tania FERNANDEZ GINES — SECRETARIA
- ✓ Dr. Luis Laguna Arias — VOCAL

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **PILAR VIATA MARTINEZ QUISPE**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (Resolución N° 149-2021-UNHEVAL-D-ENF, 13.JUL.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **"DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM ACLASS PILLCOMARCA HUANUCO-2021"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a la Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

ww) Presentación personal.
xx) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
yy) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
zz) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de dieciseis (16) equivalente a ....Bueno..... por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 4:00...pm horas del día 13 de octubre de 2022.

.....
Mg. Ennis JARAMILLO FALCON
PRESIDENTE

.....
Mg. Tania FERNANDEZ GINES
SECRETARIA

.....
Dr. Luis Laguna Arias
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 15.00 horas, del día 13 de octubre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 399-2021-UNHEVAL-D-FENF, del 20.DIC.2021;

- ✓ Mg. Ennis JARAMILLO FALCON — PRESIDENTE
- ✓ Mg. Tania FERNANDEZ GINES — SECRETARIA
- ✓ Dr. Luis Laguna Arias — VOCAL

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **SILVIA VICKI VILCA ESTEBAN**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (Resolución N° 149-2021-UNHEVAL-D-ENF, 13.JUL.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **"DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM ACLASS PILLCOMARCA HUANUCO-2021"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a la Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal.
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de dieciseis (16) equivalente a ....Bueno..... por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las ..... horas del día 13 de octubre de 2022.

.....
Mg. Ennis JARAMILLO FALCON
PRESIDENTE

.....
Mg. Tania FERNANDEZ GINES
SECRETARIA

.....
Dr. Luis Laguna Arias
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

turnitin

CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 042-UI-FE
Prov. 1233-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis **"DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM ACLASS PILLCOMARCA HUANUCO-2021"**, presentado por las tesistas **BALTAZAR RUMALDO Sheyla, MARTÍNEZ QUISPE Pilar Viata y VILCA ESTEBAN Silvia Vicki**, tiene **14%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*". *Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%".*

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 11 de agosto de 2022

Juvita soto H

Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

UNHEVAL UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN	VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: *(Marque con una "X")*

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	

Pregrado (*tal y como está registrado en **SUNEDU***)

Facultad	ENFERMERIA
Escuela Profesional	ENFERMERIA
Carrera Profesional	ENFERMERIA
Grado que otorga	BACHILLER EN ENFERMERIA
Título que otorga	LICENCIADA EN ENFERMERIA

Segunda especialidad (*tal y como está registrado en **SUNEDU***)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (*tal y como está registrado en **SUNEDU***)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)*

Apellidos y Nombres:	BALTAZAR RUMALDO, SHEYLA							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	928457620
Nro. de Documento:	73477257						**Correo Electrónico:**	shey_bal19 @hotmail.com

Apellidos y Nombres:	VILCA ESTEBAN, SILVIA VICKI							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	953853080
Nro. de Documento:	73753436						**Correo Electrónico:**	silviavilcaesteban@gmail.com

Apellidos y Nombres:	MARTINEZ QUISPE, PILAR VIATA							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	922868029
Nro. de Documento:	73589206						**Correo Electrónico:**	viatamartinezquispe@gmail.com

3. Datos del Asesor: *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)*

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (*marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda*)								**SI**	X	**NO**
Apellidos y Nombres:	VILLAR CARBAJAL, ENITH IDA						**ORCID ID:**	0000-0003-4272-1925		
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de documento:**	22408284		

4. Datos del Jurado calificador: *(Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)*

Presidente:	JARAMILLO FALCON,ENNIS
Secretario:	FERNANDEZ GINES,TANIA
Vocal:	LAGUNA ARIAS,LUIS
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)*

a) **Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:** *(Ingrese el título tal y como está registrado en el **Acta de Sustentación**)*
"DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM ACLASS PILLCOMARCA HUÁNUCO -2021"
b) **El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:** *(tal y como está registrado en **SUNEDU**)*
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: *(Verifique la Información en el **Acta de Sustentación**)*					2022	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: *(Marque con **X** según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)*	**Tesis**	*X*	**Tesis Formato Artículo**		**Tesis Formato Patente de Invención**	
	Trabajo de Investigación		**Trabajo de Suficiencia Profesional**		**Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos**	
	Trabajo Académico		**Otros** *(especifique modalidad)*			

Palabras Clave: *(solo se requieren 3 palabras)*	DETERIORO COGNITIVO	CALIDAD DE VIDA	ADULTOS MAYORES

Tipo de Acceso: *(Marque con **X** según corresponda)*	**Acceso Abierto**	*X*	**Condición Cerrada (*)**		
	Con Periodo de Embargo (*)		**Fecha de Fin de Embargo:**		

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? *(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):*	**SI**		**NO**	*X*
Información de la Agencia Patrocinadora:				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Titulo completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. **Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:		
Apellidos y Nombres:	BALTAZAR RUMALDO, SHEYLA	**Huella Digital**
DNI:	73477257	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	VILCA ESTEBAN, SILVIA VICKI	**Huella Digital**
DNI:	73753436	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	MARTINEZ QUISPE, PILAR	**Huella Digital**
DNI:	73589206	
Fecha: 17/11/2022		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri, tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales *(recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).*
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.