

NOMBRE DEL TRABAJO:

DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO EDAD DE ORO HUANCAYO, 2023.

ASESOR:

Dra. Alvarez Gamarra, Lizbeth Karina

AUTORES:

- Bach. Barrientos Sedano, Hermelinda
- Bach. Pongo Velarde, Estefania Mirella

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

proyecto barrientos y pongo - ufr[1] (1).d
ocx

RECUENTO DE PALABRAS

10585 Words

RECUENTO DE CARACTERES

59116 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.6MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 28, 2023 8:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 28, 2023 8:23 AM GMT-5**● 11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 11% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO EDAD DE ORO
HUANCAYO, 2023**

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

AUTORAS

Bach. Barrientos Sedano, Hermelinda
Bach. Pongo Velarde, Estefania Mirella

ASESORA

Dra. Alvarez Gamarra, Lizbeth Karina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y Epidemiología

Huancayo - Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Hermelinda

Dedico primeramente a Dios, por haberme dado la vida. A mis padres que con su amor, paciencia y esfuerzo me impulsaron a ser mejor cada día. A toda mi familia, por apoyarme con sus oraciones, consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una gran persona.

Estefanía

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la universidad franklin Roosevelt, en especial a la escuela profesional de enfermería, por permitirnos se parte de ella y culminar con nuestra carrera universitaria, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y experiencias. A nuestra asesora por brindarnos su apoyo y conocimiento durante todo el desarrollo de nuestra tesis. Y a los adultos mayores del centro geriátrico de Edad de Oro por su colaboración durante el desarrollo de la investigación.

PÁGINA DE JURADOS

PRESIDENTE

Mg. Yupanqui Quispe, Maruja

SECRETARIO

Mg. Quinto Allca, Edit Nilba

VOCAL

Dra. Alvarez Gamarra, Lizbeth Karina

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Los bachilleres Estefania Mirella Pongo Velarde con documento de identidad Nacional N° 73799997 y Hermelinda Barrientos Sedano con documento de identidad N° 71794076 de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” de la facultad de Ciencias de la salud de la escuela profesional de enfermería, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la investigación titulada: “Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023”, es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que el proyecto de investigación:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.



Bach. Estefania Mirella Pongo Velarde
DNI: 73799997



Bach. Hermelinda Barrientos Sedano
DNI: 71794076

ÍNDICE

	PÁG.
Carátula	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Página de jurados	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Índice	vii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2. Operacionalización de variables	19
2.3. Población muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023. Metodología: correspondió a un estudio de tipo básico, diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia por lo que la población y muestra estuvieron constituidas por 54 adultos mayores, la técnica utilizada para ambas variables fue la encuesta y como instrumento el cuestionario: uno para medir el nivel de deterioro cognitivo con la Escala mini mental de Lobo y el otro para medir la calidad de vida el cuestionario de Fumat. y para el análisis se utilizó el SPSS V.26. Resultados: del 100% de adultos mayores el 35.2% poseen un deterioro cognitivo severo con calidad de vida regular, 14.8% deterioro cognitivo severo con calidad de vida regular, 13% deterioro cognitivo severo con calidad de vida deficiente, de igual forma el 13% poseen un deterioro cognitivo leve con calidad de vida deficiente, 9.3% deterioro cognitivo leve con calidad de vida regular, 9.3% presentan deterioro cognitivo severo con una buena calidad de vida y solo el 5.6% de adultos mayores tuvieron un deterioro cognitivo moderado con calidad de vida deficiente. Por otro lado, el 57,4% de adultos mayores poseen un deterioro cognitivo severo y el 59,3% tienen una calidad de vida regular. Conclusión: Se determinó que existe relación una relación positiva moderada entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023 ($p=0.014<0.05$).

Palabras Clave: Deterioro cognitivo, calidad de vida, adultos mayores

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between cognitive impairment and quality of life in older adults in the geriatric center Edad de Oro Huancayo 2023. Methodology: it corresponded to a basic study, correlational design, non-experimental and cross-sectional, the sampling was non-probabilistic by convenience so the population and sample consisted of 54 older adults, the technique used for both variables was the survey and as an instrument the questionnaire: one to measure the level of cognitive impairment with the Lobo Mini-Mental Scale and the other to measure the quality of life the Fumat questionnaire. and for the analysis SPSS V.26 was used. Results: of the 100% of older adults, 35.2% had severe cognitive impairment with regular quality of life, 14.8% had severe cognitive impairment with regular quality of life, 13% had severe cognitive impairment with poor quality of life, 13% had mild cognitive impairment with poor quality of life, 9.3% had mild cognitive impairment with poor quality of life, and 9.3% had mild cognitive impairment with poor quality of life. 3% had mild cognitive impairment with regular quality of life, 9.3% had severe cognitive impairment with a good quality of life and only 5.6% of older adults had moderate cognitive impairment with poor quality of life. On the other hand, 57.4% of older adults have severe cognitive impairment and 59.3% have a regular quality of life. Conclusion: It was determined that there is a moderate positive relationship between cognitive impairment and quality of life in older adults of the geriatric center Edad de Oro Huancayo 2023 ($p=0.014<0.05$).

Key words: Cognitive impairment, quality of life, older adults.



 Mg. C.D. Hugo Humberto Inga Ruyay
ESPECIALISTA EN CIENCIAS SOCIALES
E IDIOMA INGLÉS
COP 32611

I. INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo es un síndrome geriátrico que implica la disminución intelectual y afecta a millones de personas en todo el mundo, siendo una causa sustancial de la disminución en la calidad de vida de los adultos mayores. Con frecuencia, se manifiestan problemas de memoria que exceden las expectativas normales asociadas al envejecimiento (1).

Por su parte calidad de vida se refiere a cómo una persona percibe su vida en relación con la cultura, valores, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, abarcando aspectos como la salud física y mental, la independencia, las relaciones sociales, la situación socioeconómica, las creencias espirituales y el entorno, todo dentro de un contexto socio-político específico y en una dimensión temporal determinada (2).

El envejecimiento es un ciclo vital propia de la vida, es la etapa donde experimentan cambios sociales, físicos, cognitivos y emocionales en peor de los casos presentan déficit progresivo en las capacidades de funcionalidad cognitiva, psicomotriz y calidad de vida propios de la vejez; la OMS considera al adulto mayor a partir de los 60 años de edad, conforme a que la edad aumenta es posible que presenten mayor dependencia (3).

Frente a ello la Organización de las Naciones Unidas da a conocer que el porcentaje de población del adulto mayor a nivel mundial se incrementará en un 56% para el 2030; en Latinoamérica y el Caribe en 71%, Asia 66%, África 64%, Oceanía 47%, y Europa 23% (4). En Chile las áreas afectadas relacionadas al déficit de la funcionalidad cognitiva son la memoria en 86.9%, orientación temporal 94% y fluidez verbal 17.8%: de acuerdo al censo realizado por la INE de Chile la población presenta un envejecimiento acelerado, mientras que en Ecuador los adultos mayores presentan deterioro en funcionalidad cognitiva y dependencia leve para realizar actividades diarias, mostrando así que la persona pasar de ser autónoma y funcional a presentar déficit en sus capacidades y funcionamiento afectando su calidad de vida. Por otro lado, Ecuador indica que su población de la tercera edad en 81% refieren estar satisfechos con su vida, 28% se siente desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía (5).

Mientras que la población peruana del adulto mayor presenta una cifra de 13% con una edad aproximada de 70 años; la población fue incrementando en más del 50% en los últimos años; estudios demográficos evidencian que esta población aumentará en un 19,6% para el año 2050 (6).

Así también estudios realizados en la ciudad de Chiclayo muestran que el 31% del adulto mayor poseen una calidad de vida mala, el 29% una calidad de vida regular, 20% calidad de vida normal y solo el 9% de los adultos mayores presentan una buena calidad de vida, demostrando así que la mayoría de la población adulto mayor tienen una calidad de vida mala (7).

Además realizando una comparación entre los resultados encontrados en la ciudad de Lima se evidencia que el 14,7% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo siendo esta cifra menor a lo reportado en la sierra peruana, donde en la ciudad de Huancayo se observó un porcentaje de 33% de adultos mayores que presentan deterioro cognitivo; este mismo porcentaje se obtuvo en investigaciones desarrollados en Chota, Cajamarca (8).

Estudios realizados en las diferentes clínicas geriátrica de la ciudad de Huancayo que fueron evaluados por un especialista en trastornos neurodegenerativos determinó que el adulto mayor presenta un deterioro cognitivo leve en 11%, mientras que en el distrito de Pucará el 67,3% no presentaron deterioro cognitivo y el 22,7% tuvo deterioro cognitivo leve; así mismo en Chupuro el 53,3% de adultos mayores presentaron deterioro cognitivo leve (9).

Por otro lado se demostró que los varones presentan mayor deterioro cognitivo; sin embargo los adultos mayores que viven en compañía de algún familiar presentan un menor nivel de deterioro cognitivo; a diferencia de quienes se encuentran institucionalizados que tienden a presentar mayor deterioro cognitivo (10).

El Centro Geriátrico edad de Oro no es ajena a esta situación durante nuestra estancia se observó que los adultos mayores por la situación de estar confinados en sus domicilios son más propensos y vulnerables a desarrollar el deterioro cognitivo afectando directamente su calidad de vida, ya que viven en condiciones difíciles, olvidado e ignorado por la sociedad y su familia de ahí nace la importancia de realizar la presente investigación.

Los antecedentes previos exponen sobre casos y situaciones por la que atraviesan los adultos mayores mostrando la realidad del deterioro cognitivo y la calidad de vida que poseen; estos estudios son contextualizados en diferentes universidades por ello se mencionan los siguientes antecedentes nacionales:

Baltazar S. et al. en su investigación titulado deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón Saraguro, 2021. Tuvo como objetivo determinar de qué manera el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco. Fue un estudio descriptivo correlacional, contaron con una población de 103 adultos mayores. Los resultados evidencian que el 35% de adultos

mayores poseen una calidad de vida regular a su vez presentan deterioro cognitivo moderado, mientras que el 29.1% presentan una calidad de vida buena y un deterioro cognitivo leve; sin embargo, ningún adulto mayor presenta buena calidad de vida, pero si un deterioro cognitivo severo, así mismo se encontró una relación entre las variables mediante la prueba de Correlación de Spearman con un valor $Rho= 0.778$ y $p=0.000$. Los investigadores concluyeron que existe una influencia significativa del deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores (11).

Cabrera E y Camacho P. en su investigación titulado estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor Centro de Salud Liberación Social, 2020. Tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el nivel cognitivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Liberación Social. Fue un estudio descriptivo correlacional y contaron con la participación de 54 adultos mayores, los resultados muestran que 60% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 40% tiene un estilo de vida saludable; referente al deterioro cognitivo el 52% presentan un deterioro leve, 31% no presenta deterioro cognitivo y el 17% cognitivo moderado, y ninguno presento un deterioro cognitivo severo. Concluyendo que existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel cognitivo del adulto mayor. ($p= 0.000$) (12).

Álvarez L. y Tarazona Y. desarrollaron una investigación titulado Deterioro cognitivo y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico Chorrillos 2019. Con el objetivo de determinar la relación entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en los pacientes adultos mayores. Fue un estudio descriptivo correlacional con diseño no experimental, contaron con la participación de 108 adultos mayores con edades comprendidas entre 60 a 90 años. En los resultados se mostró que el 43.5% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo leve, mientras que el 40.7% presentan una condición cognitiva normal de las cuales 9.3% tienen deterioro cognitivo moderado y 6.5% deterioro cognitivo severo. Referente a la variable de calidad de vida el 87% tienen una calidad de vida alta, 6, 5% calidad de vida alta y 6.5% calidad de vida promedio. Así mismo se encontró una correlación inversa, inversa, significativa alta entre las variables a través de la prueba rho de Spearman Brown que dio un resultado de ($\rho=-0,758$; $p=0,000<0, 05$). Los investigadores concluyen que existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en los adultos mayores (13).

Poblete F., et al. en su estudio titulado relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos, 2019. Cuyo objetivo fue determinar la relación de deterioro

cognitivo con la percepción de la calidad de vida en adultos mayores. Contaron con la participación de 160 adultos mayores; evidenciando con los resultados que el 95% de adultos mayores tienen una calidad de vida óptima, mientras que 11,2% no presenta deterioro cognitivo y el 88,8% de adultos mayores presenta algún déficit de deterioro. Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables de calidad de vida y el deterioro cognitivo ($p: 0,0009$) (14).

Izaguirre C. y Chuquipul P. en su investigación titulado deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla, 2018. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor. Fue una investigación cuantitativa correlacional y de corte transversal; la población fue 120 adultos mayores y la muestra 50 a quienes aplicaron la técnica de la encuesta. Los resultados mostraron que el 70% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo moderado, mientras que el nivel 88% tienen una calidad de vida promedio. Para hallar la relación entre las variables de estudio fue a través de la prueba del Chi cuadrado dando como resultado de 0,337 demostrando que no existe relación significativa entre las variables. Concluyendo que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, en su mayoría de los adultos mayores tiene deterioro cognitivo moderado y calidad de vida promedio (15).

Antecedentes internacionales:

Mazón J. en su investigación titulado deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General Puyo, 2022. Tuvo como propósito analizar el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital General Puyo en el año 2022. Desarrolló una investigación de nivel correlacional y contó con 125 expedientes clínicos. Evidenciando en los resultados que el 54.4% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo, referente a la segunda variable el 66% de adultos mayores tienen una calidad de vida baja. Concluyendo que existe una relación positiva significativamente alta ($Rho= .601$ y p (16).

Cullacay K y Márquez C. desarrollaron un estudio titulado estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Casa Hogar Betania en el periodo 2021-2022. Con el objetivo de identificar el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a la Residencia de ancianos Casa Hogar Betania ubicado en Zamora Chinchipe. Contaron con la participación de 21 adultos mayores con edades comprendidas entre 66 a 96 años. Los resultados muestran que un gran porcentaje de los adultos mayores

presentan un deterioro cognitivo grave y un déficit funcional en alguna de las dimensiones como la actividad y ocio afectando la calidad de vida de los adultos mayores. Concluye que no existe correlación estadísticamente significativa entre cinco de las subescalas de la calidad de vida y el deterioro cognitivo (17).

Oñate J y Gavilanes F. Desarrollaron una investigación titulada funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor, 2022. Con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor, fue un estudio con enfoque cuantitativo, correlación, no experimental y de corte transversal; contó con la participación de 101 adultos mayores a quienes para la recolección de datos aplicaron 2 cuestionarios. Cuyos resultados muestran que en gran parte los adultos mayores presentan un funcionamiento cognitivo normal y muestran una satisfacción moderada respecto a la calidad de vida. En conclusión determinaron que existe una correlación positiva entre funcionalidad cognitiva y calidad de vida en adultos mayores ($Rho=0.582$, $p < 0.05$), demostrando que a mayor funcionalidad cognitiva mayor será la calidad de vida (18).

Morales S. desarrolló un estudio titulado deterioro cognitivo y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Jubilados Naciones Unidas, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la Ciudad de Quito, año 2020. Con el objetivo de determinar la relación entre deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Jubilados Naciones Unidas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Quito, 2020. Desarrollo una investigación correlacional, con la participación de 108 mujeres mayores. Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores no presentan un deterioro cognitivo y gozan de una buena calidad de vida. Por lo que el investigador concluyó que existe una relación entre las variables de estudio (19).

Nova S., et al. en su estudio titulado relación entre la función cognitiva y la calidad de vida de personas mayores en una residencia de ancianos, 2020. Tuvo como objetivo examinar el estado de la función cognitiva y la calidad de vida entre los ancianos del Hogar de Ancianos de Jember, Indonesia. Fue un estudio con diseño transversal y contaron con la participación de 82 adultos mayores a quienes aplicaron una encuesta. Los resultados evidencian que el 43.90% no presentan deterioro cognitivo, y solo el 2.4% tienen deterioro cognitivo severo; referente a la calidad de vida el 70.7% tienen moderado y solo el 8.5% baja calidad. Conclusiones: La función cognitiva está relacionada con la calidad de vida entre los ancianos ($X^2 = 8,685$; valor $p = 0,003$) (20).

Barrera J. En su investigación titulado deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor; tuvo como objetivo establecer la relación existente entre las variables de deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor. Fue un estudio de tipo cuantitativa y contó con la participación de 35 adultos mayores. Los resultados muestran que el 51% de adultos mayores presentan un discreto déficit de deterioro cognitivo, 29% deterioro cognitivo leve, 17% deterioro cognitivo moderado y solo el 3% de adultos mayores presentan un deterioro cognitivo normal. Mientras que en la variable calidad de vida el 66% de adultos mayores poseen una menor calidad de vida y solo el 34% presentan mayor calidad de vida. Concluyendo que el deterioro cognitivo si influye en la calidad de vida del adulto mayor (21).

Para el estudio abarcó en teorías relacionadas con las variables que se describen a continuación.

La teoría de Martha Rogers "Teoría de la Enfermería Centrada en el Ser Humano" explica la relación del ser humano consigo mismo, con los demás y con el entorno. Además, su análisis se centró en la consideración del ser humano como campos de energía en sistemas abiertos, basándose en cuatro principios homeodinámicos y en el concepto de pandimensionalidad. Estos elementos facilitan la evaluación de cambios en el estado de la persona, abarcando aspectos físicos, mentales y sociales. Rogers definió a la persona como un sistema abierto, un "campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional" indica que el ser humano y el entorno obedecen a un patrón y va evolucionando de manera continua y creativa expresando su gran diversidad de hechos (22).

La teoría de Martha Rogers ayudó a abordar la problemática de deterioro cognitivo y calidad de vida ya que influye directamente en el cuidado del adulto mayor, porque es considerado como ser único que se relaciona con su entorno y vincula su campo de energía a través de su hogar o espacio en el que se encuentre; o la relación que estable con los familiares y amistades quienes les permiten mostrarse como son y evolucionar continuamente permitiendo adaptarse a los procesos del envejecimiento. En consecuencia, el cuidado de enfermería es personalizado, singular, ya que cada individuo es único, y sus patrones o capacidades de salud son inigualables.

Por consiguiente, se abarca los enfoques y bases conceptuales de las variables en investigación y sus respectivas dimensiones:

Por su parte el deterioro cognitivo se presenta a causa de los diferentes cambios que sufren los adultos mayores como el envejecimiento y las enfermedades (cardiovasculares,

hipertensión, diabetes) frente a ello existe la posibilidad de que puedan presentar problemas psicológicos. El deterioro cognitivo inicia cuando nuestras células nerviosas (neuronas) pierden su capacidad de función y existe conexión con otras células, la cual es un proceso por donde pasan todas las persona que envejecen (23).

La dimensión de orientación temporal y espacial es la capacidad del ser humano que nos permite ser consciente de las diferentes situaciones a la que nos enfrentamos, es decir conocer sobre nosotros mismo, del espacio y tiempo e identificando de quienes somos y dándonos una visión del pasado y del futuro (24).

Dimensión de fijación es la fase de la captación de los estímulos, de su elaboración perceptiva y de su fijación en los centros nerviosos mnemónicos correspondientes. La capacidad de fijación es el número de imágenes o ideas que pueden ser captadas y fijadas en un solo acto de atención (25).

Por otro lado, la dimensión de concentración y cálculo es considerado el proceso más importante debido a que este factor selecciona los estímulos sensoriales que se presentan en el cerebro siendo útil en el momento; es decir el lenguaje, la memoria y el cálculo son considerados como habilidades para resolver operaciones matemáticas (26).

La dimensión de memoria abarca a los pensamientos, impresiones y experiencias; estas se diferencian de los sentimientos y emociones, la memoria evidencia tres etapas: codificación que inicia desde el momento en que un estímulo es preseleccionado por el organismo, esto se da a través del foco de atención que es el encargado de realizar el registro. Después pasa a la etapa de almacenamiento donde la memoria es a corto plazo siendo sensible y frágil a agentes interferenciales y finalmente tenemos la etapa de evocación donde se busca la información almacenada, este proceso es controlado por la persona y depende del contexto en la que se encuentre (27).

Lenguaje y construcción; esta dimensión permite expresar ideas, pensamientos y sentimientos logrando intercambiar ideas e información con los demás está conformado de tres componentes el sonido, significado y su estructura (28).

Calidad de vida es un conjunto de condiciones que permiten gozar y satisfacer las diferentes necesidades logrando el bienestar del adulto mayor, estos factores son atribuidos por las condiciones económicas, personales, culturales, ambientales y políticas. Por otro lado, la calidad de vida es considerado como la percepción de la persona respecto a su entorno social, cultural y política relacionadas a la salud, las cuales influyen de manera negativa; generalmente los adultos mayores poseen una baja calidad de vida (29).

Los factores o dimensiones que influyen en la calidad de vida del adulto mayor son el bienestar físico que abarcan la integridad y salud física, el factor mental incluye el estado psicológico y emocional, el factor material acapara a los ingresos y propiedades, finalmente el factor social comprende la relación con la población.

La dimensión de bienestar emocional evalúa el estado cognitivo, emocional, la estabilidad mental, satisfacción y el auto concepto de la persona; se caracteriza por el estado de ánimo de sentirse bien y estar en armonía con nosotros mismo o con el entorno; nos permite afrontar de manera equilibrada las tensiones de la vida (30).

Dimensión de relaciones interpersonales abarca a toda relación recíproca del individuo con otras personas como las relaciones sociales, familiares y las relaciones de pareja. Esta relación es fundamental ya que permite a la persona desarrollar habilidades sociales, como el respeto, la empatía, asertividad, compañerismo regulando las emociones y permitiendo adaptarse a su entorno (31).

Bienestar material observa las condiciones de vivienda, alimentación y el entorno social además de la economía para así evaluar las condiciones en la que se encuentran los adultos mayores; abarca fundamentalmente a todas las pertenencias que cubren las necesidades de la persona (32).

Por su parte el desarrollo personal se evidencia a través de la autosatisfacción frente a las actividades, a las competencias y a la potencialidad de cada persona. Esta dimensión permite que el ser humano alcance sus metas y objetivos a través de sus habilidades personales permitiendo expresar su potencial y vivir una vida llena de satisfacciones (33).

La dimensión de bienestar físico se relaciona a la usencia de enfermedades, al tratamiento que es sometido el adulto mayor; es decir es el funcionamiento correcto de los diferentes órganos del ser humano para dar una respuesta correcta a las necesidades básicas de la actividad diaria (34).

En cuanto a la autodeterminación la persona cuenta con la capacidad de alcanzar sus metas, objetivos, planes personales para lograr lo indispensable durante su trayectoria de la vida(35).

La dimensión de inclusión social es fundamental en la vida de los adultos mayores ya que les permite sentirse útiles e importantes en el entorno familiar y la comunidad, este aspecto abarca a todas las actividades desarrolladas de forma grupal respetando y considerando la participación activa de la población de la tercera edad con el fin de lograr un envejecimiento exitoso y un ambiente emocional saludable (36).

Finalmente, la dimensión de calidad de vida acerca de derecho abarca a los ámbitos y contextos donde se desarrolla la persona; sobre todo saber qué hacer y qué no hacer (37).

Debido al incremento de la población del adulto mayor en más del 50% y al deterioro en las funciones cognitivas propias del envejecimiento que afecta la calidad de vida surge el interés de realizar la presente investigación, así mismo el determinar el nivel de deterioro cognitivo y la calidad de vida que presentarán los adultos mayores permitirá ver la situación real a la que están sujetas; a partir de ello se optará estrategias y actividades de solución para asegurar un envejecimiento activo; por otro lado en el centro geriátrico Edad de Oro de la ciudad de Huancayo se observó la necesidad de mejorar la calidad de vida y evitar el deterioro cognitivo de la población. Por tanto, esta investigación es de vital importancia ya que se podrá establecer un plan de trabajo para que su calidad de vida no sea afectada y el adulto mayor pueda vivir de la manera más cómoda y tranquila, por lo que se formula la siguiente interrogante:

Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023? Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel del deterioro cognitivo de los adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023?, ¿Cuál es la calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023?

La investigación es justificada según los criterios:

Hernández, Fernández y Baptista mencionan que la investigación debe justificar su utilidad y el porqué; por ello la investigación es justificada por conveniencia debido a que la población adulto mayor ha ido en incremento y se ven obligados a enfrentarse a los diferentes cambios del envejecimiento.

Justificación según relevancia social, toda investigación debe contar con cierta relevancia social logrando ser trascendente para la sociedad, ayudando resolver los problemas que afectan a un grupo social (38). Por ello esta investigación tuvo un impacto positivo en los adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro ya que nos permitió identificar los problemas cognitivos y calidad de vida.

Justificación práctica, a través de los resultados obtenidos del estudio las autoridades del centro geriátrico pueden desarrollar estrategias de mejora en la atención y cuidado orientada al adulto mayor la cual será de mucha utilidad para las instituciones sanitarias.

Justificación metodológica, los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser utilizados como referente para futuras investigaciones y aportará en el conocimiento actual.

El objetivo general planteado es: Determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023. Así como los objetivos específicos: Identificar el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023. Identificar la calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023.

Hipótesis: H_1 : Existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023.

H_0 : No existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023.

II. MÉTODO

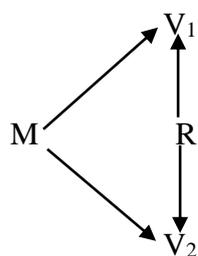
2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básico, ya que su enfoque principal radicó en la obtención de conocimiento y en la comprensión teórica de un fenómeno o concepto, sin tener necesariamente en mente una aplicación práctica inmediata (39).

El diseño fue no experimental, los investigadores recopilaron los datos de los eventos o situaciones tal como se presentan en la realidad, y luego analizaron estos datos buscando patrones, relaciones o tendencias (40).

De nivel descriptivo correlacional, porque permitió establecer la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida. Es de corte transversal debido que el instrumento de recolección de datos fue aplicado en un solo momento en tiempo y espacio, y no hubo ningún seguimiento por parte de los investigadores (41).

Esquema:



Especificaciones:

M: adultos mayores

V1: deterioro cognitivo

R: relación entre las variables

V2: calidad de vida

2.2. Operacionalización de variables (Anexo 2)

2.3. Población muestra y muestreo

Se contó con una población de 54 adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro de la ciudad de Huancayo, que es una entidad privada.

La muestra fue determinada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia y se tomó como muestra a la totalidad de la población debido a que este tipo de muestreo es una técnica donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (39).

Se consideró los criterios de inclusión:

Adultos mayores con edades comprendidas entre 65 a 95 años.

Adultos mayores que aceptaron ser partícipes de la investigación.

Adultos mayores que tengan la capacidad de leer y escribir.

Criterios de exclusión:

Población que no pertenece centro geriátrico Edad de Oro.

Adulto mayor con déficit intelectual.

Adultos mayores con pérdida total de audición y visión.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron tomados de la tesis de Baltazar S, Martínez P y Vilca S. titulado Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Para medir la variable de deterioro cognitivo se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Escala Mini Mental de Lobo compuesta por 21 ítems que abarca las siguientes dimensiones: Orientación temporal y espacial, fijación, concentración y calculo, memoria, lenguaje y construcción.

Para hallar la validez del instrumento se aplicó una prueba piloto en 10 adultos mayores a través de un muestro intencionado (Anexo 4). Así mismo la confiabilidad del instrumento fue realizada a través del coeficiente de Alfa de Cronbach con un valor de 0.852, determinado así que el instrumento es altamente confiable (Anexo 5) (11).

Mientras que para medir la variable de calidad de vida se usó la técnica de la encuesta y un cuestionario de Fumat que abarca 32 preguntas, compuesta por las dimensiones de Bienestar emocional, físico, material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal y Derechos.

Se halló la validez del instrumento a través de 5 jueces expertos que laboran en área asistencial, docencia e investigación (Anexo 4). Para hallar la confiabilidad del instrumento

fue a través del coeficiente de Alfa de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0.825, determinado así que el instrumento es altamente confiable (Anexo 5) (11).

2.5. Procedimiento

- Primeramente, se solicitó la aprobación del proyecto a la Dirección Universitaria de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
- Seguidamente se procedió a presentar un oficio de solicitud al director del centro geriátrico Edad de Oro de la ciudad de Huancayo, con la finalidad de obtener la autorización respectiva para captar a los adultos mayores.
- Luego de obtener los permisos correspondientes se ubicó a la población según los criterios de inclusión.
- Se procedió a la aplicación de los instrumentos de manera presencial y anónima (Consentimiento informado).
- Luego de obtener las respuestas se analizó y codificó cada respuesta para obtener una base de datos.
- Posterior a ello se realizó un análisis estadístico.

2.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos fue por tres etapas sucesivas y recursivas que corresponden a pre análisis, codificación y categorización de los resultados de la unidad de análisis que es la variable en estudio; cuyos resultados fueron evaluados con el paquete estadístico SPSS versión 26. Y con la finalidad de dar respuesta al objetivo general se usó la estadística descriptiva.

El resultado de la primera variable fue calificado según al siguiente baremo:

Nivel	Deterioro cognitivo
Leve	0-7
Moderado	8-14
Severo	15-21

El resultado de la segunda variable fue calificado según al siguiente baremo:

Nivel	Calidad de vida
Deficiente	33-66
Regular	67-99
Buena	100-132

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio estuvo orientado a respetar los principios bioéticos durante todo el desarrollo de la investigación:

Principio de autonomía, el adulto mayor tuvo la capacidad de decidir si participar o no del estudio la cual fue garantizado a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia, se explicó detalladamente a toda la población el propósito de la investigación y el uso que se dará a los resultados.

Principio de no maleficencia, se garantizó el anonimato a todos los adultos mayores y no se causó ningún daño físico o mental en los participantes.

Principio de justicia, la participación del adulto mayor fue acorde a los criterios de inclusión y durante el proceso de la investigación se brindó un trato con respeto, igualdad, sin discriminación por etnias, religión o raza.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

		Calidad de vida						Total	
		Deficiente		Regular		Buena			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Leve	7	13.0 %	5	9.3 %	0	0.0 %	12	22.2 %
Deterioro cognitivo	Moderado	3	5.6 %	8	14.8 %	0	0.0 %	11	20.4 %
	Severo	7	13.0 %	19	35.2 %	5	9.3 %	31	57.4%
Total		17	31.5 %	32	59.3 %	5	9.3 %	54	100.0 %

Fuente: Recolección de datos de los cuestionarios aplicados en el centro geriátrico Eda de Oro.

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que del 100% (54) de adultos mayores encuestados el 35.2% (19) poseen un deterioro cognitivo severo con calidad de vida regular, seguido de 14.8% (8) deterioro cognitivo severo con calidad de vida regular, mientras que el 13% (7) muestran un deterioro cognitivo severo con calidad de vida deficiente, de igual forma el 13% (7) poseen un deterioro cognitivo leve con calidad de vida deficiente, el 9.3% (5) deterioro cognitivo leve con calidad de vida regular, por otro lado el 9.3% (5) presentan deterioro cognitivo severo con una buena calidad de vida y solo el 5.6% (3) de adultos mayores tuvieron deterioro cognitivo moderado con calidad de vida deficiente; y nadie presenta un deterioro cognitivo leve con una buena calidad de vida.

Tabla 2

Nivel de Deterioro cognitivo en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	12	22,2 %
Moderado	11	20,4 %
Severo	31	57,4 %
Total	54	100,0 %

Fuente: Escala Mini Mental de Lobo aplicada a los adultos mayores.

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que resalta con un nivel severo de 31 adultos mayores que representa el 57,4 %, seguido de 12 (22.2 %) adultos con leve deterioro cognitivo y 11 (20,4 %) con deterioro cognitivo moderado. Por lo tanto, se deduce que aproximadamente 8 de cada 10 adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro presenta deterioro cognitivo de preocupación, caracterizado en baja orientación temporal y espacial, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción.

Tabla 3

Nivel de calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	31,5 %
Regular	32	59,3 %
Buena	5	9,3 %
Total	54	100,0 %

Fuente: Cuestionario de Fumat aplicada a los adultos mayores.

Interpretación:

En la tabla 3, se observa que resalta con regular calidad de vida 32 adultos mayores que representa el 59,3 %, seguido de 17 (31.5 %) adultos con calidad deficiente y solo 5 (9.3 %) con calidad de vida buena. Por lo tanto, se deduce que aproximadamente 6 de cada 10 adultos mayores tiene calidad regular de vida, 3 calidad deficiente y solo 1 de cada 10 calidad buena, respecto a su bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, Inclusión social y derecho.

Prueba de Hipótesis

H_i: Existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023.

Tabla 4

Correlación entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

			Deterioro cognitivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Deterioro cognitivo	Coeficiente de correlación	1,000	0,333
		Sig. (bilateral)		0,014
	Calidad de vida	N	54	54
		Coeficiente de correlación	0,333	1,000
		Sig. (bilateral)	0,014	
		N	54	54

Fuente: Resultados de los cuestionarios aplicados a los adultos mayores

En la tabla 4 se observa según p-valor (sig.= 0,014) menor al nivel de significancia 5% se rechaza la Hipótesis nula y se toma como verdadera la hipótesis alterna que existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023.

Así mismo, el valor calculado de la Rho de Spearman es de 0,333, que según la tabla de análisis existe una fuerza de correlación directa (positiva) moderada.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que del 100%(54) de adultos mayores encuestados el 35.2%(19) poseen un deterioro cognitivo severo con calidad de vida regular, seguido de 14.8%(8) deterioro cognitivo severo con calidad de vida regular, mientras que el 13%(7) muestran un deterioro cognitivo severo con calidad de vida deficiente, de igual forma el 13%(7) poseen un deterioro cognitivo leve con calidad de vida deficiente, el 9.3%(5) deterioro cognitivo leve con calidad de vida regular, por otro lado el 9.3%(5) presentan deterioro cognitivo severo con una buena calidad de vida y solo el 5.6%(3) de adultos mayores tuvieron deterioro cognitivo moderado con calidad de vida deficiente; y nadie presenta un deterioro cognitivo leve con una buena calidad de vida. Así mismo, se según el p-valor (sig.= 0,014) menor al nivel de significancia 5% se rechaza la Hipótesis nula y se toma como verdadera la hipótesis alterna que existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023. Considerando, el valor calculado de la Rho de Spearman es de 0,3334, que según la tabla de análisis existe una fuerza de correlación directa (positiva) moderada. Estos resultados son similares al estudio de Baltazar S., Martínez P. y Vilca S. donde los resultados evidencian que el 35% poseen una calidad de vida regular a su vez presentan deterioro cognitivo moderado, mientras que el 29.1% presentan una calidad de vida buena y un deterioro cognitivo leve; sin embargo, ningún adulto mayor presenta buena calidad de vida, pero si un deterioro cognitivo severo, así mismo se encontró una relación entre las variables; también con el estudio de Cabrera E y Camacho P. donde se muestra que 60% de los adultos tienen estilo de vida no saludable con un deterioro cognitivo donde se concluye que existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel cognitivo del adulto mayor. Así mismo, se tiene una similitud con el estudio de Álvarez L. y Tarazona Y. donde el 43.5% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo leve con deterioro cognitivo normal Referente a la variable de calidad de vida el 87% tienen una calidad de vida alta, pero existe una diferencia en la comprobación de la correlación, donde se determinó una correlación inversa significativa alta entre las variables. Otra similitud es con el estudio de Poblete F, donde se muestra que el 95% de adultos mayores tienen una calidad de vida óptima, mientras que 11,2% no presenta deterioro cognitivo y el 88,8% de adultos mayores presenta algún déficit de deterioro y que existe una relación significativa entre las variables de calidad de vida y el deterioro cognitivo. Estas similitudes y diferencias entre los estudios muestran como en el adulto mayor según Martha Rogers presentan un deterioro en las funciones cognitivas propias del envejecimiento que

afecta la calidad de vida, siendo fundamental la actuación del enfermero para garantizar una calidad de vida en el adulto mayor, considerando a la persona como ser unitario en un campo de energía integrado al campo del entorno; campo de energía, universo de sistemas abiertos, patrón y tetradimensional. El ser humano y el entorno obedecen a un patrón y son integradas en su propio campo de entorno que va evolucionando de manera continua y creativa expresando su gran diversidad de hechos según lo planteado por Martha Rogers, para que la praxis profesional de enfermería influya directamente en el adulto mayor ya que es considerado como ser único que se relaciona con su entorno y vincula su campo de energía a través de su hogar o espacio en que se encuentre; o la relación que estable con los familiares, amistades quienes permiten mostrarse como es y evolucionar continuamente(20). Analizando la Teoría de Martha Rogers pese a que no creó una teoría directamente enfocada en la calidad de vida de los adultos mayores, los principios teóricos que desarrolló sobre la relación entre las personas y su entorno, la capacidad de adaptación y la atención centrada en el individuo pueden resultar beneficiosos al intentar mejorar la calidad de vida de esta población. Su enfoque integral y enfocado en la persona se muestra particularmente valioso al abordar las complejas necesidades de los adultos mayores.

En la tabla 2 los resultados muestran que el deterioro cognitivo que resalta con un nivel severo de 31 adultos mayores que representa el 57,4 %, seguido de 12 (22.2 %) adultos con leve deterioro cognitivo y 11 (20,4 %) con deterioro cognitivo moderado. Por lo tanto, se deduce que aproximadamente 8 de cada 10 adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro presenta deterioro cognitivo de preocupación, caracterizado en baja orientación temporal y espacial, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción. Los resultados son similares al estudio desarrollado por Izaguirre C. y Chuquipul P. con resultados que mostraron que el 70% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo moderado; también, es similar al estudio de Mazón J, evidenciando en los resultados que el 54.4% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo. Así mismo, se observa una similitud con el estudio de Cullacay K. y Márquez C. donde los resultados muestran que un gran porcentaje de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo grave y un déficit funcional en alguna de las dimensiones como la actividad y ocio afectando la calidad de vida de los adultos mayores. Ello es abordado a través de la base teórica donde muestra que la deficiencia en calidad de vida de los adultos mayores, son el resultado del deterioro cognitivo que inicia cuando las células nerviosas (neuronas) pierden su capacidad de función y existe conexión con otras células, la cual es un proceso por donde pasan todas las personas que

envejecen, caracterizado en la pérdida de su orientación personal y espacial delimitando reconocer el espacio y tiempo en el pasado y futuro; la fijación donde se pierde el número de imágenes o ideas que pueden ser captadas y fijadas en un solo acto de atención; concentración y cálculo, perdiendo la selección de estímulos sensoriales que se presentan en el cerebro siendo útil en el momento; es decir el lenguaje, la memoria y el cálculo son considerados como habilidades para resolver operaciones matemáticas; la memoria que abarca a los pensamientos, impresiones y experiencias; lenguaje y construcción perdiendo las capacidad de expresar ideas, pensamientos y sentimientos logrando intercambiar ideas e información con los demás está conformado de tres componentes el sonido, significado y su estructura (21). Analizando la teoría de Martha Rogers sus principios teóricos sobre la relación con el entorno, la adaptación y el enfoque en la persona pueden ser aplicados de manera relevante para comprender y tratar el deterioro cognitivo en esta población. Estos principios pueden guiar en la creación de entornos y estrategias de atención que promuevan la calidad de vida y la función cognitiva en los adultos mayores que enfrentan este desafío.

En la tabla 3 los resultados de la calidad de vida se observan que resalta con regular calidad de vida 32 adultos mayores que representa el 59,3 %, seguido de 17 (31.5 %) adultos con calidad deficiente y solo 5 (9.3 %) con calidad de vida buena. Por lo tanto, se deduce que aproximadamente 6 de cada 10 adultos mayores tiene calidad regular de vida, 3 calidad deficiente y solo 1 de cada 10 calidad buena, respecto a su bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, Inclusión social y derecho. Los resultados son similares al estudio desarrollado por Mazón J, evidenciando que el 66% de adultos mayores tienen una calidad de vida baja. Los resultados son similares al estudio de Oñate J. y Gavilanes F. cuyos resultados muestran que en gran parte los adultos mayores presentan un funcionamiento cognitivo normal y muestran una satisfacción moderada respecto a la calidad de vida. Así mismo, la investigación de Morales S. muestras que la mayoría de los adultos mayores no presentan un deterioro cognitivo y gozan de una buena calidad de vida. Mientras que se observa una diferencia con el estudio de Barrera J. donde el 66% de adultos mayores poseen una menor calidad de vida y solo el 34% presentan mayor calidad de vida. Estos hallazgos se respaldan con la siguiente información, que destaca que la calidad de vida inadecuada en adultos mayores se refiere a un conjunto de condiciones que impiden que puedan disfrutar y satisfacer sus diversas necesidades. Estos factores son atribuibles a condiciones económicas, personales, culturales, ambientales y políticas desfavorables. La calidad de vida de los adultos mayores se

manifiesta a través de varios aspectos: El bienestar emocional se relaciona con la evaluación del estado cognitivo, emocional y la estabilidad mental, así como la satisfacción y la autoimagen de la persona. Esto se caracteriza por sentirse bien y estar en armonía consigo mismo y su entorno, lo que le permite afrontar las tensiones de la vida de manera equilibrada. Mientras que las relaciones interpersonales incluyen las relaciones sociales, familiares y de pareja. El bienestar material abarca las condiciones de vivienda, alimentación y entorno social, además de la situación económica. El desarrollo personal se refleja en la satisfacción personal en relación con actividades, habilidades y potencialidades individuales. Y finalmente el bienestar físico se relaciona con la ausencia de enfermedades y un funcionamiento adecuado de los órganos para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. La autodeterminación se refiere a la capacidad de la persona para alcanzar sus metas, objetivos y planes personales a lo largo de su vida. La inclusión social es fundamental para que los adultos mayores se sientan útiles y valiosos en sus familias y comunidades. Además, el derecho se refiere a los entornos y contextos en los que se desarrolla la persona y su conocimiento sobre lo que debe y no debe hacer (29).

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023, porque según Rho de Spearman con un valor de 0.333 se tiene una relación directa moderada ($p=0.014<0.05$).
2. Se identificó que el 57,4% de adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023, poseen un deterioro cognitivo severo.
3. Se identificó que el 59,3% de adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023, tienen una calidad de vida regular.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo considerar los resultados de la investigación, para gestionar la atención a los adultos mayores que permita mejorar la calidad de vida, frente al deterioro cognitivo que toda persona adulta pasa.
2. Se recomienda a los responsables del Centro Geriátrico realizar gestiones con la participación del personal de enfermería juntamente con los familiares para desarrollar actividades que permitan colaborar con el diagnóstico del deterioro cognitivo en los adultos mayores y con el fin de mejorar su condición de vida, que al ser personas se merecen lo mejor.
3. A los cuidadores que laboran en el Centro Geriátrico Edad de Oro prestar una calidad de atención eficaz, eficiente y oportuna a los adultos mayores, en especial aquellos que no tienen una calidad de vida adecuada, atendiendo sus necesidades como es el deterioro cognitivo.

REFERENCIAS

1. Austria A, Santander J, Maya A, Cano E, López B. Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México. *Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2021; [citado el 14 de marzo de 2023]20(1):45–8. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/324/354>
2. Vinaccia S, Gutierrez K, Escobar M. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Divers Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2021; [citado el 14 de marzo de 2023]17(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67972044005/67972044005.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Estados Unidos de América; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
4. Organización de Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. Naciones Unidas. United Nations; 2019 [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
5. Instituto Nacional de Estadística de Chile (INE). Censos de población y vivienda [Internet]. 2017; [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>
6. Fernández R. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. *Pluriversidad* [Internet]. 202 [citado el 14 de marzo de 2023]; 8(8):75–89. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo Carrero Jeferson Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo_Carrero_Jeferson_Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Tineo J. Calidad de vida en el adulto mayor: Revisión teórica [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo Carrero Jeferson Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo_Carrero_Jeferson_Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Guillén J, Neyra C, Runzer F, Gutiérrez E. Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. *Rev Finlay* [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2023]; 12(3):6. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1171/2130>
9. Carrión D, Gómez C. Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores del puesto de Salud Xuaxa periodo 2017-2021 [Internet]. Universidad

- Continental; 2022[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11297>
10. Echevarría J, Solano E. Deterioro cognitivo y variables sociodemográficas en adultos mayores de Huancayo, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1077/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Baltazar S, Martínez P, Vilca S. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón Saraguro, 2021-2022 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7659/TEN01212B19.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 12. Cabrera E, Camacho P. Estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2020[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15930/1912.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Alvarez LY, Tarazona Y. Deterioro cognitivo y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico Chorrillos 2019 [Internet]. Universidad Privada Telesup - UTELESUP. [Chorrillos, Perú]: Universidad Privada Telesup; 2019 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1390>
 14. Poblete F, Flores C, Parra V, Parga R, Aguayo O, Reséndiz J, et al. Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos. *Rev Peru Cienc la Act Fis y del Deport* [Internet]. 2019[citado el 14 de marzo de 2023];6(1):9–9. Disponible en: [http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/2473/Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos-.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/2473/Relación%20entre%20calidad%20de%20vida%20y%20deterioro%20cognitivo%20en%20adultos%20mayores%20activos-.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 15. Izaguirre CM, Chuquipul PL. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. [Ventanilla]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en:

- <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149298>
16. Gómez N, Guamangallo J. Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores . Hospital General . Puyo , 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10113>
 17. Cullacay K, Márquez C. Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Casa Hogar Betania en el periodo 2021-2022 [Internet]. Universidad Politécnica Salesiana; 2022[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22470/1/UPS-CT009727.pdf>
 18. Oñate J, Gavilanes F. Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022[citado el 14 de marzo de 2023];6(6):9718–36. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097
Ciencia
 19. Morales S. Deterioro cognitivo y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Jubilados Naciones Unidas, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la Ciudad de Quito, año 2020 [Internet]. Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1949>
 20. Nova S, Tantut S, Latifa S. Relación entre la función cognitiva y la calidad de vida de personas mayores en una residencia de ancianos. Rev Cubana Enferm. 2020[citado el 14 de marzo de 2023];36(2):1–13.
 21. Barrera J. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2017 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-santo-tomas-chile/audio-fonoaudiologia/tesis-deterioro-cognitivo-y-calidad-de-vida-carolina-barrera/21283795>
 22. Organización Colegial de Enfermería. Martha Rogers: Su Teoría para Enfermería [Internet]. Organización Colegial de Enfermería. 2011 [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/index.php/difusion/noticias/60-martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria>
 23. Morocho M, León G, Espinoza L, Sinchi V. Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores (AM) Centro de atención de enfermería (CAE). Recimundo [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo de 2023];4(2):4–15. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/818>

24. Colaboradores Salud Diez. Funciones cognitivas: ¿Qué tan importantes son? [Internet]. Salud Diez. 2020 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.saluddiez.com/funciones-cognitivas/>
25. Gramunt N. Normalización y validación de un test de memoria en envejecimiento normal, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer [Internet]. Universidad Ramon Llull. Universidad Ramon Llull; 2009[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9261/NinaGramunt-tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Estimulación cognitiva global - Instituto Alzheimer y Demencias. La atención, función cognitiva básica para la rehabilitación de los pacientes [Internet]. ECG Instituto del cerebro. 2019 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.estimulacioncognitiva.info/la-atención-función-cognitiva-básica-para-la-rehabilitación-de-los-pacientes>
27. Gonzáles R. La función cognitiva memoria y sus componentes para la valoración [Internet]. ECG Instituto del cerebro. 2018 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.estimulacioncognitiva.info/2016/10/17/la-función-cognitiva-memoria-y-sus-componentes-para-la-valoración/>
28. Quiroz A, Torres J. Aplicación de un programa de entrenamiento cognitivo en alumnos del primer semestre de un Instituto de Educación Técnica Superior [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica San Pablo; 2016 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/14945/1/QUIROZ_PRADO_ALL_ENT.pdf
29. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. MediSur [Internet]. 2017[citado el 14 de marzo de 2023];15(1):85–92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf
30. Fraternidad Muprespa. Bienestar emocional [Internet]. Fraternidad Muprespa. 2022[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Guía Prevencion - Bienestar Emocional - v2 %28protegida%29.pdf](https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Guía%20Prevencion%20Bienestar%20Emocional%20-%20v2%20%28protegida%29.pdf)

31. Betancourt V. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Univ Metrop [Internet]. 2022[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unimet.edu.ve/wp-content/uploads/2022/06/DADE-Importancia-de-las-relaciones-interpersonales-para-el-bienestar-emocional.pdf>
32. Lozano J, Rodríguez F, Pacheco B, Emma S. Bienestar material y autodeterminación en la calidad de vida en estudiantes universitarios. Rev Pedagog Crítica [Internet]. 2019[citado el 14 de marzo de 2023];3(7):27–30. Disponible en: https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Pedagogia_Critica/vol3num7/Revista_de_Pedagogía_Critica_V3_N7_4.pdf
33. Arias L, Portilla L, Villa C. El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual. Sci Tech [Internet]. 2008[citado el 14 de marzo de 2023];14(40):117–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/849/84920454022.pdf>
34. Cuesta J, De la Fuente R, Vidriales R, Hernández C, Plaza M, González J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol [Internet]. 2017[citado el 14 de marzo de 2023];4(1):33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537003.pdf>
35. Stover J, Bruno F, Uriel F, Fernández M. Teoría de la Autodeterminación : una revisión teórica. Perspect en Psicol Rev Psicol y Ciencias [Internet]. 2017[citado el 14 de marzo de 2023];14(2):105–15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483555396010.pdf>
36. Rivera L, Borges L, Gonzáles F. Calidad de vida en el adulto mayor. Rev Científico Metod [Internet]. 2015[citado el 14 de marzo de 2023];(61):1–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
37. Muñoz B, Barrantes A. Más allá de la brecha digital: La apropiación social de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como opción para la inclusión [Internet]. Equidad e Inclusión Social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas. 2016[citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.oas.org/docs/inclusion_social/equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf
38. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. Espí-ritu Emprend TES. 2020[citado el 14 de marzo de 2023];4(3):65–76.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México; [citado el 14 de marzo de 2023]1390. 99–117 p.

40. Hueso A, Cascant J. Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Vol. 1, Cuadernos docentes en procesos de desarrollo. 2012[citado el 14 de marzo de 2023]. 78 p.
41. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2006[citado el 14 de marzo de 2023]. 239 p.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel del deterioro cognitivo de los adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023.</p> <p>Identificar la calidad de vida en adultos mayores del</p>	<p>H_i: Existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación temporal y espacial - Fijación - Concentración y cálculo - Memoria - Lenguaje - construcción <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienestar emocional 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional,</p> <p>Diseño experimental y de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 -- R --> V2 </pre> <p>M: adultos mayores</p> <p>V1: deterioro cognitivo</p> <p>R: Relación entre variables</p> <p>V2: calidad de vida</p>

	centro geriátrico Edad de Oro Huancayo 2023.		<ul style="list-style-type: none">- Relaciones interpersonales- Bienestar material- Desarrollo personal- Bienestar físico- Autodeterminación- Inclusión social- Derecho	<p>Población: 54 adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro de la ciudad de Huancayo.</p> <p>Muestra: fue determinada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia y se tomó como muestra a la totalidad de la población</p> <p>Técnicas: V1 encuesta V2 encuesta</p> <p>Instrumento: V1 cuestionario V2 cuestionario</p>
--	--	--	---	--

Anexo 02

TÍTULO: Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Deterioro cognitivo	Síndrome que genera un déficit cognitivo mayor al que se espera para la edad y el nivel cultural que tenga la persona, sin que se alteren diversas actividades del día a día, y sin que se alcancen los criterios de demencia.	Es el déficit cognitivo o la reducción de la capacidad de las funciones mentales superiores, estas se relacionan con cambios de personalidad y conducta observando un compromiso personal, social y laboral.	Orientación temporal y espacial	Ordinal	Bajo 28 - 40 Medio 41 - 52 Alto 53 - 66
			Fijación		
			Concentración y cálculo		
			Memoria		
			Lenguaje y construcción		
Calidad de vida	La OMS menciona que la calidad de vida se manifiesta como una percepción del individuo en el contexto, cultura, existencia en el sistema de valores, normas e inquietud.	La calidad de vida es definida como la situación o contexto en la que vive el adulto mayor.	Bienestar emocional	Ordinal	Deficiente 33-66 Regular 67-99 Buena 100-132
			Relaciones interpersonales		
			Bienestar material		
			Desarrollo personal		
			Bienestar físico		
			Autodeterminación		
			Inclusión social		
			Derecho		

Anexo 03

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE DETERIORO COGNITIVO (ESCALA MINI MENTAL DE LOBO)

Título de la investigación: Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

Instrucciones: Estimado/a Sra./Sr. 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.

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. Estado civil
 - a) Soltero/a
 - b) Casado/a
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado/a
 - e) Viudo

Items	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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 	_____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE FUMAT

Título de la investigación: Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

Objetivo: El presente estudio permitirá determinar la calidad de vida que poseen los adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023.

Instrucciones: Estimado/a Sra./Sr. le solicitamos que responda con total sinceridad las preguntas que a continuación se le presenta.

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 fútbol, 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 siento 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 atiende 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				

Anexo 4
Base de datos

Muestra	GENERO	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	DETERIORO COGNITIVO																Calidad de vida																																							
					DIM 1						DIM 2	DIM 3	DIM 4	DIM 5						DIM 1			DIM 2			DIM 3			DIM 4			DIM 5						DIM 6			DIM 7		DIM 8																	
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33		
1	2	4	2	5	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	2	0	2	3	0	0	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	2	
2	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	1	4	4	3	2	3	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	
3	1	4	4	5	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	1	2	1	2	3	4	4	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	4	1	3		
4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	2	2	3	2	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	4	4	4	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	4		
5	2	4	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	3	4	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
6	1	2	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	5	0	0	2	0	0	3	1	0	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	4		
7	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	4	4	
8	2	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	2	3	2	4	4	4	1	1	1	1	1	3	1	4	1	4	4	4	4	4	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	4	1	3	
9	1	2	1	5	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	3	0	0	1	2	3	1	2	3	3	1	1	4	1	2	1	2	4	1	1	4	4	4	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	4	3	1	3		
10	2	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3	0	0	1	2	3	4	2	4	4	1	2	3	1	1	2	3	2	1	1	4	4	4	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	4		
11	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	3	2	1	2	3	1	1	1	3	3	2	3	4	2	4	4	2	1	4	3	4	4	3	1	4	4	4	1	4	3	3	3	4	1	4	2	4	1	4	4	4			
12	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	0	2	3	1	0	1	1	2	2	3	4	4	1	2	2	1	2	4	1	1	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	2	1	4	1	2	3	3	1	3		
13	1	4	4	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	3	0	2	1	0	3	0	0	0	3	2	3	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	1	4	4	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4	1	4	
14	1	4	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3		
15	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	4	4	1	3	2	2	3	3	1	1	2	2	4	4	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4		
16	2	1	2	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	1	2	3	4	4	2	2	4	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	4		
17	1	4	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	1	0	1	2	4	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	4	4	4	2	3	1	1	1	2	3	1	1	4	2	2	1	4		
18	1	2	2	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	4	4	4	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	4	4	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	3	0	2	1	2	3	0	0	0	3	1	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4		
20	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	0	3	2	1	2	3	1	1	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4		
21	1	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	4	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4
22	2	4	2	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	2	4	4	1	2	4	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	
23	1	1	1	5	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	2	0	0	3	1	0	0	4	2	2	4	4	1	2	2	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	
24	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	0	2	1	2	3	1	1	1	3	3	2	3	4	4	4	3	3	1	4	4	4	1	3	1	1	1	1	1	3	4	2	2	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3		
25	1	3	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3	1	0	1	4	3	2	2	3	1	1	2	3	2	4	2	2	3	2	1	4	3	3	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	4		
26	1	2	4	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3	0	3	0	2	1	2	3	1	1	0	4	4	2	4	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3		
27	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	4	2	1	2	2	3	1	4	1	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	4		
28	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2		
29	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	3	2	1	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2		
30	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	5	3	0	2	0	2	3	1	0	1	3	3	4	3	3	4	2	3	4	1	2	4	3	2	3	1	4	4	3	3	4	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	4	4		

31	1	4	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	4	3	4	4	4	1	2	4	1	4	2	3	3	3	1	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	4	3	2	4	2	4	
32	2	2	4	4	0	0	1	1	1	1	1	0	1	3	0	3	0	2	1	0	3	1	1	1	3	4	4	3	4	4	2	2	4	1	2	4	4	3	3	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	2	2	3	3	4	4		
33	1	4	4	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	3	0	0	0	3	1	0	1	4	4	3	3	4	4	3	2	4	1	2	4	4	2	2	1	4	3	2	3	4	3	3	2	2	1	2	2	2	3	4	4		
34	1	2	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	0	3	0	2	0	2	3	1	0	0	4	4	4	3	4	4	2	3	4	1	4	4	3	3	3	1	3	4	3	2	4	2	3	1	1	1	3	3	2	3	4	2	4
35	1	2	2	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	4	4	3	4	4	1	2	3	1	4	3	4	3	4	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	2	4	3	4	3	4	2	4	
36	2	3	4	5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	2	0	3	3	2	0	0	3	1	0	1	2	3	4	4	4	2	2	4	1	4	3	2	3	2	1	4	4	3	2	4	2	4	3	3	1	3	4	4	2	4	2	4	
37	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	0	3	0	2	0	2	3	1	0	1	3	3	4	4	4	2	2	4	1	4	4	2	3	2	1	3	4	3	2	4	2	3	4	2	2	3	4	2	4	2	4			
38	2	3	4	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	2	0	2	3	1	1	1	4	4	3	3	4	4	3	3	3	1	3	4	3	2	2	1	4	4	3	2	4	1	3	2	3	3	3	4	2	2	4	4	4	
39	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	3	2	1	2	3	1	1	1	4	3	4	4	4	3	2	4	1	4	2	2	4	4	1	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	4		
40	1	4	3	5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	0	2	1	2	3	0	0	1	3	3	4	4	4	1	2	3	2	4	3	2	2	2	1	3	4	3	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	4	2	3		
41	2	4	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	3	2	2	4	4	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	3	
42	1	3	4	4	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	1	2	1	1	3	4	4	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	
43	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	3	2	2	1	1	4	4	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3		
44	2	2	4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	3	0	2	0	0	3	1	0	0	2	3	1	2	4	4	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2					
45	1	2	1	5	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	2	3	1	2	3	3	1	1	2	1	2	3	4	1	1	1	4	4	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	4	2	4
46	1	1	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3	0	3	0	0	0	0	3	0	1	1	2	3	1	2	4	4	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	4	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2		
47	1	3	4	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	0	3	0	2	0	2	3	1	0	0	2	3	2	4	4	4	2	2	2	1	4	4	4	4	4	1	4	3	3	2	4	2	4	2	4	4	4	1	2	2	4	2	4
48	2	2	3	5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	2	3	0	0	0	4	4	3	4	4	1	3	4	1	4	3	4	4	3	1	3	3	3	2	4	2	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	4		
49	1	3	4	5	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	3	2	1	2	3	1	1	1	3	3	4	3	4	3	2	3	1	3	4	4	2	3	1	3	3	4	3	4	2	3	2	2	1	3	4	3	2	4	4	4	
50	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	0	2	0	0	3	1	0	1	4	4	4	3	4	4	1	3	4	1	4	3	3	4	3	1	4	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2	3	4	2	4
51	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	3	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	4	4	4	2	3	2	1	2	2	3	4	2	1	3	3	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	4	4	2	4	
52	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	3	2	1	2	3	1	1	1	4	3	4	2	3	4	1	2	2	1	3	2	3	4	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2	4
53	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	0	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	4	3	3	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	4		
54	2	4	3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4

- Género: (1) Femenino (2) Masculino
- Edad: (1) 60 - 70 años (2) 71 - 80 años (3) 81 - 90 años (4) 91 años a más
- Escolaridad: (1) Analfabeto (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior
- Estado civil: (1) Soltero/a (2) Casado/a (3) Conviviente (4) Divorciado/a (5) Viudo
- Preguntas Variable Deterioro Cognitivo: Según el instrumento aplicado
- Preguntas Variable Calidad de Vida: (1) Nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre

Anexo 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título de investigación: “Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023”.

Justificación de la investigación: Se dará a conocer de forma más actualizada la relación entre deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores, ya que se desconoce la situación actual en la que viven.

Propósito: El presente estudio permitirá determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro Huancayo, 2023

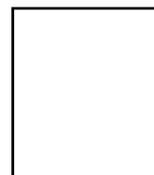
Confidencialidad: Se tendrá la debida prudencia, y se evitara la divulgación de los datos que identifican a la unidad de análisis, así como sus respuestas.

HE LEIDO Y COMPRENDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECIDO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Huancayo,de.....del 2022

Firma/DNI



Huella

Anexo 06

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDUARDO 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 HERMILO 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 HERMILO 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 IGA VILLAR CARDENAL, con
DNI N.º 22408284, de profesión
Enfermera, ejerciendo
actualmente como Decana de la Facultad de Enfermería, en
la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL HERNILIO 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 HERNILIO 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.

Anexo 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de Alfa de Cronbach de las variables de deterioro cognitivo y calidad de vida

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

SOLICITUD PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR MI PROYECTO DE
INVESTIGACION DE TESIS

YO Barrientos sedano Hermelinda identificado con DNI N°:71794076, domicilio en: Jr. Sedano N° LT.19 Mz sector 03 distrito el tambo provincia Huancayo departamento de Junín. Y pongo Velarde Estefanía Mirella identificado con DNI N°: 73799997, con domicilio en invasión Atanasio pje. Santa rosa MZ. F. It 15 distrito chilca provincia Huancayo departamento de Junín

Nos presentamos ante Ud. Con el debido respeto y exponemos lo siguiente:

Siendo ingresadas de la universidad privada de Huancayo **Franklin Roosevelt** de la facultad de enfermería, solicitamos a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación en el centro **geriátrico de edad de oro** sobre el tema **Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Edad de Oro _ Huancayo, 2023** para optar el título profesional.

Esta investigación será de suma importancia para el centro geriátrico edad de oro ya que a través de la investigación que se muestre ayudará a mejorar el conocimiento de los trabajadores del geriátrico para realizar terapias con los adultos mayores.

Agradecemos anticipadamente y esperemos su permiso y aprobación

TAMBO ,22 DE JULIO 2023

Dra. Elena Ricse Estabridis
GERIÁTRICA
CNP 32063
EBRALLO

ELENA RICSE ESTABRIDIS

DNI: 09753483

ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sobre el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos de los instrumentos de investigación, se puede observar que, del total de adultos mayores encuestados, la mayor parte, 37 son mujeres representando el 68,5% (Ver tabla 1 y gráfico 1), seguido de 17 varones representando el 31,5 %.

Tabla 1

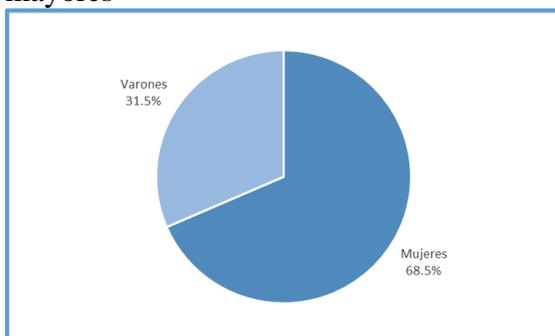
Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	37	68,5 %
Varones	17	31,5 %
Total	54	100,0 %

Fuente. Encuestas a los adultos mayores

Gráfico 1

Gráfico de barras por sexo de los adultos mayores



Fuente. Resultados de la tabla 1.

Así mismo, se pudo observar de los 54 adultos mayores encuestados, sobre la edad (Ver tabla 2 y gráfico 2), se observan datos aproximadamente proporcionales según los intervalos de 10 años, donde 12 (22,2%) con 60 a 70 años, 15 (27,8 %) con 71 a 80 años, 13 (24,1 %) de 81 a 90 años y 14 adultos mayores con más de 90 años representados en un 25,9%.

Tabla 2

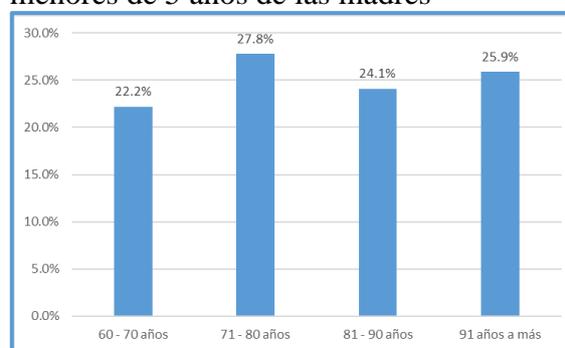
Distribución por edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60 - 70 años	12	22,2 %
71 - 80 años	15	27,8 %
81 - 90 años	13	24,1 %
91 años a más	14	25,9 %
Total	54	100,0 %

Fuente. Encuestas a los adultos mayores

Gráfico 2

Gráfico circular por número de hijos menores de 5 años de las madres



Fuente. Resultados de la tabla 2.

También, se puede observar en el estudio, respecto a los niveles de escolaridad, 8 adultos que representa el 14,8% son analfabetos(as), 21 adultos desarrollaron educación básica regular entre primaria y secundaria siendo 38,9 %, mientras 25 (46,3%) desarrollaron formación a nivel superior, como se observa en la tabla:

Tabla 3

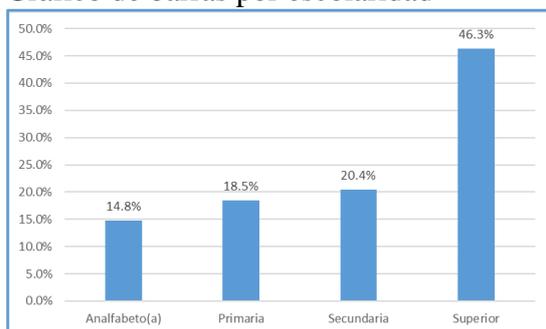
Distribución por escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto(a)	8	14,8 %
Primaria	10	18,5 %
Secundaria	11	20,4 %
Superior	25	46,3 %
Total	54	100,0 %

Fuente. Encuestas a los adultos mayores

Gráfico 3

Gráfico de barras por escolaridad



Fuente. Resultados de la tabla 3.

Por último, respecto al estado civil de los adultos mayores (Ver tabla 4 e Gráfico 4) se observó que 16 (29.6 %) no tiene o tuvieron relación matrimonial, 14 (25.9 %) son casados(as), 6 adultos (11.1%) se divorciaron se du pareja y 18 (33,3 %) enviudaron hace algún tiempo.

Tabla 4

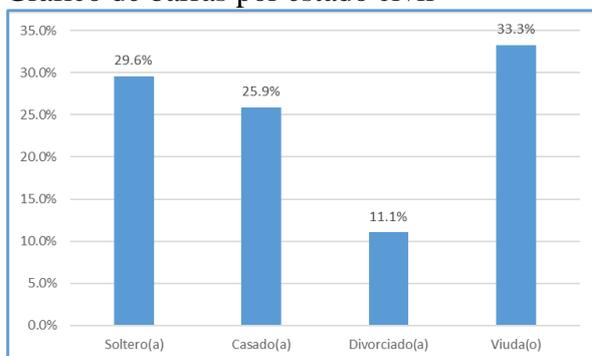
Distribución por estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	16	29,6 %
Casado(a)	14	25,9 %
Divorciado(a)	6	11,1 %
Viuda(o)	18	33,3 %
Total	54	100,0 %

Fuente. Encuestas a los adultos mayores

Gráfico 4

Gráfico de barras por estado civil



Fuente. Resultados de la tabla 4.

GALERÍA DE FOTOS

Figura 1. Aplicación del instrumento: Calidad de Vida de FUMAT para la recolección de datos de los adultos mayores.



FUENTE: Elaboración propia.

Figura 2. Aplicación del instrumento de deterioro cognitivo (Escala Mini Mental de Lobo) a los adultos mayores del Centro Geriátrico Edad de Oro.



FUENTE: Elaboración propia.

Figura 3: Aplicación del instrumento: Calidad de Vida de FUMAT para la recolección de datos de los adultos mayores.



FUENTE: Elaboración propia.

Figura 4: Aplicación del instrumento de deterioro cognitivo (Escala Mini Mental de Lobo) a los adultos mayores del Centro Geriátrico Edad de Oro.



FUENTE: Elaboración propia.