



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de la  
Unidad Básica de Atención Primaria Essalud Jesús Maria, 2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Quispe Giraldez, Erika Jackeline ([orcid.org/0009-0001-3827-4483](https://orcid.org/0009-0001-3827-4483))

**ASESOR:**

**Dr. Paca Pantigoso, Flabio Romeo** ([orcid.org/0000-0002-6921-4125](https://orcid.org/0000-0002-6921-4125))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2018

## **Dedicatoria**

A Dios por iluminar cada paso que doy en la vida.  
A mi familia que son mi fortaleza mi hijo Thiago,  
mi esposo.

Mis padres y hermanos por darme la motivación y  
la fuerza para seguir con mis logros y cumplir  
cada meta trazada.

## **Agradecimiento**

Deseo agradecer al Centro de atención Básica UBAP de Jesús María por haberme permitido realizar dicho trabajo de investigación brindándome las facilidades del caso.

Así mismo deseo agradecer al tutor Flavio Paca Pantigoso por haberme guiado desde el inicio sin dejarme desvanecer para culminar el proyecto.

A mis amigos colegas del grupo de la maestría que me brindaron su apoyo en todo momento para seguir en la lucha constante hasta finalizar el proyecto.

A mi esposo e hijo quienes me apoyaron todo el tiempo brindándome el soporte y el cariño para conseguir la meta trazada.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos .....	18
3.6 Método de análisis de datos .....	18
3.7 Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS .....	33

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla1</b> Distribución descriptiva Resultados del deterioro cognitivo .....	12
<b>Tabla2</b> Distribución descriptiva resultado función cognitiva .....	13
<b>Tabla3</b> Distribución descriptiva resultado procesamiento de la información .....	14
<b>Tabla4</b> Distribución descriptiva factores ambientales .....	15
<b>Tabla6</b> Hipótesis general.....	17
<b>Tabla7</b> Hipótesis específica 1.....	18
<b>Tabla8</b> Hipótesis específica 2.....	19
<b>Tabla9</b> Hipótesis específica 3.....	20

## Índice de figura

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Esquema del diseño.....	8

## Resumen

La presente investigación titulada “Deterioro cognitivo y la dependencia funcional en los adultos mayores de la Ubap – Jesús María – Lima 2018. Tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre el Deterioro Cognitivo y la dependencia funcional en los adultos mayores.

El fundamento teórico respecto a las variables deterioro cognitivo y dependencia funcional, fue elaborado en base a diferentes autores. La metodología muestra un enfoque investigación básica y nivel descriptivo correlacional. El diseño de investigación fue no experimental con corte transversal; el muestreo fue probabilístico, la población estuvo conformada por 226 adultos mayores, los cuales reunieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron cuestionarios tipo Test de Peiffer y Test de Barthel las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se realizó una prueba piloto conformada por 20 adultos mayores y se aplicó la fiabilidad de los instrumentos con el estadístico Alfa de Cronbach.

Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables y se determinó que existe una relación directa moderada y significativa entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional con coeficiente de correlación de 0.517.

*Palabras Clave:* Deterioro cognitivo, dependencia funcional, adultos mayores.

## **Abstract**

This research entitlet “Cognitive impairment and functional dependence in older adults of the Uhap – Jesús Maria – Lima 2018. The general objective was to establish the relationship between Cognitive Impairment and functional dependence in older adults.

The theoretical foundation regarding the variables cognitive impairment and functional dependence, was elaborated based on different authors. The methodology shows a basic research approach and descriptive correlational level. The research design was non – experimental with a cross section: the sampling was probabilistic, the population consisted of 226 older adults, who met the inclusion and exclusion criteria. Test Barthel questionnaires were applied, which were subjected to validity and reliability. A pilot test consisting of 20 older adults was carried out and the reliability of the instruments was applied with the Cronbachs Alpha statistic.

The Spearman’s Rho statistic was applied to determine the correlation between the variables and it was determined that there is a moderate and significant indirect relationship between cognitive deterioration and functional dependence with a correlation coefficient of-0.517.

*Keywords:* Cognitive impairment, functional dependence, older adults.



## I. INTRODUCCIÓN

En la adquisición de las áreas intelectuales de un individuo se vincula a la función cognitiva, donde se encuentran involucradas la percepción, memoria, comunicación, orientación, calculo y resolución de problemas.

La OMS ha incluido en el plan de trabajo para el año 2017-2025 señala al deterioro cognitivo es una prioridad salud pública el gran número de personas afectadas excede a casi 10 millones de casos cada año. Estimamos el número de personas con demencia (deterioro cognitivo) se incremente para el 2050. La indemnización para la sociedad en 2015 es de \$ 818.000, si no se adoptan medidas preventivas, esta cifra está al 1.1% del PBI (producto bruto interno) en el mundo; tenemos a los países bajos y medianos con 0,2% y 1,4% países con ingresos elevados (OMS 2017). En nuestro país existen más de un millón de adultos mayores considerados a los que presentan de 60 años a más. Lima centro tiene la mayor proporción con el 20% quiere decir que este porcentaje de la población adulta mayor puede presentar algún grado de deterioro cognitivo que afecte su independencia funcional. El deterioro cognitivo no solo afecta a la sociedad sino al núcleo familiar poco o nada se hace en tema de prevención, manejo y tratamiento. Deberían implementarse políticas de salud dirigidas hacia los adultos mayores mejorando con las atenciones, diagnóstico y tratamientos de la persona con deterioro cognitivo (demencia). El distrito de Jesús María alberga 21.2% de adulto mayor considerado el tercer distrito con mayor número de adulto mayor (INEI, 2014). En el centro de Atención Básica Primaria UBAP – Jesús Maria el 75 % de la población atendida es Adulto Mayor y aun no se conocen datos estadísticos de personas con diagnostico final deterioro cognitivo tampoco hay datos en porcentaje cuantos tienen limitaciones en el hogar producto del deterioro que pueden presentar. En la actualidad se estima al 2050 la esperanza de vida hasta los 79 años (Fuente INEI2015 Dr. Anibal S.), es momento de trabajar en una política de salud preventiva para mejorar estilo de vida de cada adulto mayor.

En consecuencia, es necesario examinar cómo el deterioro cognitivo (demencia) influye bienestar psicosocial de la población atendida en la unidad atención primaria (UBAP- ESSALUD) del distrito de Jesús Maria, con el

propósito de reflexionar sobre las actividades que forman parte del adulto mayor para el buen estado de salud y no solo sean los adultos mayores y el terapeuta físico los que se involucren con esta actividad así mismo la propia familia. De esta forma, pretendemos incrementar una atención y fomentar actividades que se puedan prestar en la unidad básica atención primaria y bienestar social del adulto mayor para enfoques, programas y objetivos médicos (Mogollón Gonzales, 2014). Expuesto anteriormente, es necesario examinar cómo el deterioro cognitivo repercute en la salud de adultos mayores, en centro de atención básica - Jesús María. Con el propósito de repensar en una nueva reforma de la parte preventiva como pilar de la población senil por lo tanto se formula la siguiente pregunta. ¿Qué relación existe entre deterioro cognitivo y la dependencia funcional en adultos mayores 60 – 75 años asisten UBAP Jesús María? Buscando a si mismo las siguientes interrogantes (1) ¿Qué relación existe entre función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores de 60 a 75 años? (2) ¿Qué relación existe entre procesamiento de información y la dependencia funcional en adultos mayores de 60 – 75 años? (3) ¿Qué relación existe entre factores fisiológicos y la dependencia funcional en adultos mayores de 60 75 años?

En la actualidad, el deterioro cognitivo ha adquirido un rol fundamental en la salud pública, cada segundo se detectan tres casos de deterioro cognitivo (demencia) y son más habituales en los adultos mayores. Dado que se están llevando a cabo estudios sobre el tema, se están realizando estudios sobre el tema, lo cual nos posibilitará realizar una intervención adecuada y oportuna al sistema sanitario, así como nos brindará la oportunidad de detectar de manera precoz y que no puedan llegar a convertirse en problemas más graves.

Asimismo, es importante mencionar el adulto mayor es la fase del ser humano más vulnerable para la aparición y origen de distintas enfermedades ocasionadas por el venir de los años y muchas veces originados por los malos hábitos así mismo por una deficiencia en nuestra cultura preventiva.

Este estudio permitirá poner un punto de partida para que favorezca el cuidado de la salud y así prevenir y ayudar a un pronto diagnóstico deterioro cognitivo y su relación con dependencia funcional en la población con el fin de implementar

los test cognitivos y evaluaciones de actividades vida diaria como iniciativa de promoción de salud en adulto mayor. Esta investigación es trascendental para un grupo de pacientes no son evaluados correctamente y desconocen los test de evaluación algo que sin duda dificulta un diagnóstico asertivo que perjudica su bienestar físico y mental. Por ello esta investigación es esencial para que la comunidad adulta mayor conozca los test evaluativos y que puedan realizarse continuamente para llegar a un diagnóstico final y de manera oportuna.

Se brindará conocimientos sobre las diversas disciplinas médicas, gerontología, psicología y medicina familiar que posibilitarán la formulación de tratamientos y soluciones fundamentadas en resultados que darán la regeneración del bienestar físico y social del grupo poblacional. En el estudio destaca el método de recolección será un instrumento fundamental para la elaboración de futuras investigaciones.

Para la metodología, el estudio recolectará todos los detalles requeridos mediante los test de evaluación, uno para cada variable deterioro cognitivo es el test de Pfeiffer. Esta herramienta permite detectar el deterioro cognitivo en pacientes que se sospecha de alguna alteración sobre todo en la población adulto. La evaluación de Pfeiffer puede indicar la presencia de deterioro cognitivo, pero no puede visualizar su progreso haciendo que los signos de alarma no sean evidentes, manteniendo una situación relativamente estable. Para la segunda variable el instrumento a utilizar es el test de Barthel es utilizado para valorar y monitorizar la independencia en el auto cuidado de pacientes con patologías neuromusculares y musculo esqueléticos y adultos mayores, este instrumento nos permitirá llegar a resultados y recomendaciones que nos sirven para llevar actividades orientadas a procesar, mejorar la atención primaria y participar brindando calidad de vida a los usuarios así también servirá como investigación preliminar a futuros estudios.

La investigación y los resultados nos ayuda a los médicos, tecnólogos médicos a la población asumir normas preventivas y correctivas con respecto a las evaluaciones para determinar algún deterioro cognitivo que puede repercutir negativamente en el bienestar del adulto mayor. Con esta investigación se ha expuesto la importancia de llevar a cabo evaluaciones periódicas del cual se tiene poca información en calidad de vida.

En la investigación planteamos hipótesis de investigación (1) Existe relación entre deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de 60 a 75 años. (2) Existe relación de función cognitiva y dependencia funcional en los adultos mayores 60 - 75 años (3) Existe relación procesamiento de la información y dependencia funcional en los adultos mayores de 60 -75 años. (4) Existe relación de factores fisiológicos y dependencia funcional en los adultos mayores 60 – 75 años.

Cuando nos planteamos esta investigación se determinó el siguiente objetivo general: Determinar relación entre deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de 60 a 75 años. Este objetivo nos lleva a los siguientes objetivos específicos (1) Determinar relación entre función cognitiva y dependencia funcional en el adulto mayor de 60 – 75 años. (2) Determinar la relación entre procesamiento de la información y dependencia funcional en los adultos mayores de 60 – 75 años. (3) Determinar relación entre factores fisiológicos y dependencia funcional en los adultos mayores de 60 – 75 años.

## II. MARCO TEÓRICO

Hemos considerado antecedentes nacionales e internacionales

Guzmán y Pimentel (2016). En su estudio relacionado prevención de la dependencia actividades físicas y deterioro cognitivo mediante un programa de rehabilitación en adultos mayores. Su propósito fue examinar el nivel dependencia física y deterioro cognitivo en personas con edad avanzada, quienes forman parte del programa de rehabilitación gerontológica integral. La característica del estudio cuantitativa con un diseño cuasi experimental, en el cual se emplearon instrumentos comprobados, cuyo resultado según los datos demográficos se determinó que el 31% del grupo pertenece; sexo femenino edad promedio 73 años. También refiere 75% de los adultos mayores con estado civil de viudez esta condición es característica en los adultos mayores como también las enfermedades crónicas degenerativos presentándose un 96% con dichas patologías lo que influye en el grado de dependencia funcional.

Luarte, Roche, (2016) En su tesis, se trata de las actividades físicas, cognición en relación con calidad de vida en jóvenes de Talcahuano, Concepción. Se trataba de establecer la conexión entre fuerza, flexibilidad, deterioro cognitivo y equilibrio en relación de percepción en calidad de vida adultos mayores de las localidades. El estudio se centra en ser de tipo observacional transversal correlacional, donde se empleó un dinamómetro digital para evaluar la fuerza; el test sit and reach para su segundo deterioro cognitivo y el test de Mini Mental. En consecuencia, las comparaciones realizadas indican fuerza con 0.23 ( $p= 0.0000$ ), equilibrio estático 0.69 ( $p= 2017$ ), equilibrio dinámico con 0.088 ( $p= 0.1039$ ) y deterioro cognitivo 0.20 ( $p= 0.0001$ ), flexibilidad 0.094 ( $p=0.0824$ ) En total se puede apreciar un resultado significativo entre percepción, calidad de vida, fortaleza y el deterioro cognitivo.

Calero y Cruz (2014) Estudia sobre la teoría del deterioro cognitivo el nivel de dependencia a personas adulta mayor ingresadas a un hospital de

agudos (nivel 1) con relación variables socio-demográficas. Se compone de 259 individuos internados en el nosocomio Nuerotraumatologico de Jaén, España el propósito es establecer la evolución por etapas entre deterioro cognitivo y niveles dependencia en hospitalizados que se encuentran 65 años ingresados en el hospital el estudio tipo cuasiexperimental logró proporción de incremento dependencia funcional y deterioro cognitivo severo durante ingreso en el hospital. El instrumento utilizado para el análisis de varianza evaluó la dependencia entre los ingresos (M=36.47 SD=24.73); alta del paciente (M=46.69, SD=24.35) y posteriormente en domicilio (M=67.97, SD= 26.12). Según los hallazgos en el análisis de varianza el autor señala la diferencia significativa entre dos etapas deterioro cognitivo  $F(1/234) = 4.818$ ;  $MSE=12.162$ ,  $p<0.029$ ,  $n_p*100.122$ .

Núñez (2014) En su tesis, se estableció la conexión deterioro y capacidad funcional en adultos mayores de atención primaria. Indica un estudio tipo descriptivo con corte transversal llevado a cabo en 315 pacientes de atención ambulatoria del área de Neurología, microred de Mala. La investigación anterior nos indica la prevalencia deterioro cognitivo experimentó resultados 9,84% test de Pfeiffer, 32,38% test de dibujo reloj, así como dependencia funcional significativa, lo cual representó un incremento del 63,49% de la población investigada ( $p<0,05$ ).

Gonzales (2013) en su investigación sobre el deterioro cognitivo; capacidad funcional en el adulto mayor en centros atención diurna en Perú. Con el propósito establecer relación del estado cognitivo y dependencia funcional. Estudio de tipo transversal donde emplearon instrumentos de perfil social que analizaron deterioro cognitivo (índice de Barthel) y escala de Lawton Brady para dependencia funcional. El grupo etario evaluado es de 72 años, sexo femenino, índice de Barthel y escala Lawton Brady para la dependencia funcional.

Salech, Jara y Michea (2012) sostiene "La vejez (adulto mayor) presenta una variabilidad de disfunciones físicas y actividades primarias del organismo, el

estudio nos facilitó un mejor análisis de las diversas causas que son el origen de enfermedades en personas de tercera edad y población adulta. El test de Pfeiffer, se aplica para el estado de lucidez y orientación de adultos mayores donde se encontró un 41,67% presento función intelectual intacta. Al análisis del trabajo conceptualizan variables Deterioro cognitivo (demencia) es un síndrome que puede llegar a ser crónico o progresivo que tiene que ver con función cognitiva (acto de procesar pensamiento, información que llega al cerebro) no siempre es consecuencia del envejecimiento puesto que podría haber múltiples causas. El deterioro cognitivo (demencia) afecta a todas las áreas del cerebro dificultando (memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, aprendizaje, lenguaje y juicio). (OMS-2017). Actualmente las aptitudes cognitivas se incrementan cada vez más en el ritmo de trabajo del sistema nervioso central, transmisión de información entre las neuronas cerebrales y tienen un impacto significativo en el proceso perceptivo que se encargan de verificar la información que llega al sistema cognitivo para ser procesada (Ballesteros2014). El proceso cognitivo contribuye en fragilidad directa ante el incremento de condición física y disminución de funcionalidad de forma indirecta, causa y situación baja ingesta de alimentos. (Macías, Guerrero y Hernandez,2008) (p.10.). OMS (2014) al respecto: Se estima que actualmente 35.6 millones de personas presentan algún grado de deterioro cognitivo (demencia) en el mundo, esta cifra se duplicara y hasta triplicara para el 2050 generando una prevalencia alta a nivel mundial causando un impacto económico en las familias, comunidad y servicios de salud.

La demencia puede afectar al adulto mayor de diferente manera dependiendo de la personalidad, enfermedad, actividad que realiza siendo los signos y síntomas presentes en las diferentes etapas. (Mogollón Gonzales 2014) (p.8). Etapa Temprana: Muchas veces no es `percibida y su inicio es paulatino. Las características de esta etapa son: olvido, tiempo y desorientación espacial. Etapa Intermedia: Síntomas son más evidentes y llegan a limitaciones.

Las características que presenta la persona en esta etapa son: olvido de acontecimientos recientes como nombres de personas, se desorientan dentro de casa, tienen limitaciones para comunicarse, necesitan ayuda para el aseo personal, se inicia los cambios de temperamento. Etapa Tardía: La inactividad y la dependencia son las que se presentan en esta etapa viéndose afectada gravemente la memoria. Las características de la persona son: desubicada en el tiempo y espacio, no reconoce a familiares y amigos, necesita más cuidado y ayuda para el asesoramiento personal, tiene dificultades para la marcha y presenta alteraciones en su conducta. Es posible que esté en un estado de ansiedad y entrar en un cuadro depresivo. El deterioro cognitivo es el deterioro del dominio de las funciones neuropsicológicas que enmarcan la principal memoria, habla, calculo y juicio. (Fuente: Guía práctica clínica act.2012 – México). A continuación, mencionaremos algunos criterios para determinar deterioro cognitivo: Desgaste de la memoria, Varias alteraciones (Afasia: alteración de lenguaje; Apraxia: falla de la capacidad motora; Agnosia: alteración al reconocimiento de objetos; Alteraciones de la función pensamiento

Los deterioros a nivel cognitivo deben ser crónicos para intervenir en lo laboral social y personal, Inicio gradual y progresivo Alteraciones cognitivas no siempre se presentan con delirium, Rol de familias y los cuidadores El deterioro cognitivo (demencia) causa un efecto angustioso tanto para quien la padece como el que lo cuida por que generan presiones físicas, emocionales y económicas lo cual conlleva a un cuadro de estrés para la familia y los cuidadores por ende necesitan de apoyo de los servicios de salud, sociales, financieros y jurídicos. Hay ocasiones donde las personas con demencia (deterioro cognitivo) se privan de algunos derechos y libertades fundamentales en otros países, aunque existen regulaciones que garantizan el bienestar de la persona en asumir sus propias responsabilidades. Se requiere establecer normas de derechos humanos internacionales con el fin de asegurar calidad de atención de servicios a las personas con deterioro mental. (E. Limón 2003) (p.5). En cuanto a la función cognitiva tiene que ver funciones cerebrales como el razonamiento, la memoria y la atención por tanto podemos asegurar que a lo largo del día



utilizamos estas funciones para llevar una vida plena. Cada actividad que se realiza durante el día a día requiere cierta activación de conexiones neuronales para la activación de las diferentes áreas del cerebro así poder desarrollarnos sin problema en todas nuestras prácticas. (Luis Valera 2004). Tenemos funciones cognitivas importantes (atención, orientación, memoria, agnosias, funciones ejecutivas, apraxias, lenguaje, cognición, social y habilidades visioespaciales). El procesamiento de información: El cerebro del ser humano a través de los años logra almacenar toda la experiencia e información que recibimos del medio ambiente a través de nuestros sentidos. Podemos decir entonces que el proceso de información es el almacén de todas las operaciones mentales que hemos venido realizando y se lleva a cabo a través de procesos de recepción, selección, transformación, elaboración, recuperación y transformación de la información en el cerebro (Núñez, M. 2014).

Conceptualización dependencia funcional se define a la acción como "la necesidad de una persona u objeto". La administración europea, en su recomendación, define dependencia como "Estado donde las personas presentan pérdida física, psíquica o libertad intelectual, requieren atención o ayuda para desempeñarse en las tareas cotidianas". La definición que plantea el CIF se fundamenta en la pérdida de esta y la discapacidad del individuo, junto con las condiciones de salud que se presenten (Calero, E 2014).

El Calero E 2014 se refiere a: Existe la tendencia constante crónica y discapacidad en joven hospitalizado y en el alta se pueden generar grandes posibilidades de pérdida funcional o mental que aumentarán la mortalidad y necesidad de utilizar carteras sociales y recursos médicos (Calero et.al, 2008). El concepto dependencia resuelto en Consejo de Europa septiembre 1998, son tres elementos convergentes, incapacidad física-psíquica o intelectual impide habilidades de las personas, incapacidad para realizar actividades diarias, la falta de capacidad para realizar actividades que desempeñan por sí mismas las tareas de la vida. Empecemos a definir entonces: (1) Situación en que la persona necesita de ayuda técnica o personal para realizar alguna o varias

actividades, por tanto, dependencia no es lo mismo que discapacidad. (2) Incapacidad de efectuar actividades básicas en la vida diaria. (3) Cuando el individuo necesita ser ayudado para poder desarrollarse en el medio o interactuar con su entorno. (Abanto). (4) Apoyo que precisa un individuo para su desenvolvimiento en un espacio común (Asoc. Americana RM).

Son algunos de los conceptos en el ámbito de salud, pero para definir el estado de dependencia se valora también el ambiente social que influye para el desarrollo y severidad de la dependencia, con el estado emocional podemos aumentar o disminuir el problema. Es fundamental tener en cuenta la rehabilitación en los aspectos de motricidad para una adecuada funcionalidad y desarrollo sobre todo en el área de geriatría para una adecuada valoración de la dependencia considerando al ser humano único y valorar su entorno para un mejor tratamiento y seguimiento (Guzmán, E 2016). Actividades básicas vida diaria se define actividades que realizamos dentro del hogar estas se evalúan según criterio de dificultad o sin ayuda que el individuo pueda presentar (Baño, Vestir, Urinario, Traslado, Alimento). Se considera perdida de alguna o varias nos arroja un grado de dependencia del individuo. (González, B 2013).

Actividades instrumentales de la vida son estas actividades se toman en cuenta: (Preparación de alimento, Toma de medicamento, Compras, Dinero) el tener que realizar alguna de estas actividades con ayuda ya representa un grado de dependencia. (González, B 2013).

Índice de Barthel es un test – cuestionario que evalúa a la persona su grado de dependencia o independencia que pueda presentar al momento de la evaluación cuando el examinador realice las preguntas correspondientes. Se considera 10 ítems; Capacidad de comer: solo sin ayuda – con ayuda Bañarse: ingresa solo o acompañado Desplazarse subir y bajar gradas: se coge de las barandas – no sube ni baja. Vestirse: lo realiza solo – con ayuda Mantener control de esfínter y urinario: puede controlar su esfínter

El test se mide por puntuaciones del 0 a 100 y cada pregunta presenta entre 2 a 4 alternativas y cada alternativa una puntuación de 5, al finalizar el interrogatorio se suman todas las preguntas no existe pregunta sin puntuación todas tienen un valor y se lleva al conteo para verificar el total para poder observar el grado de dependencia que presenta siendo el resultado probable

leve, moderado, severo o independiente. Este test se puede realizar a la persona directa o a su cuidador ambas ofrecen grado de fiabilidad es fácil de aplicar e interpretar su duración no lleva más de 5 minutos, presenta un coeficiente de correlación de 0.88 y 0.98. Algunos autores han propuesto que la puntuación por encima de los 60 puntos implica independencia sin necesidad de catalogarla por grados, en inicios el índice de Barthel se evaluó con observaciones directa, pues ahora se ha añadido la obtención de la información de tipo verbal directamente del individuo o de su cuidador, ambas propuestas ofrecen una fiabilidad adecuada para la evaluación, dicha evaluación puede ser repetida periódicamente su reproductividad no fue desarrollada originariamente sino hasta el año de 1988 cuando se publicó en un trabajo que valora su reproductividad en versión original ese fue el inicio y con trabajos posteriores se pudo confirmar su reproductibilidad inter e intraobservador. Su validez nos hace referencia que es un buen predictor de morbilidad, utilización de servicios sanitarios, mejoría funcional y del riesgo de caídas. Test de Pfeiffer determina la posibilidad de padecer deterioro mental. Se trata del test más utilizado debido a su facilidad de uso, tiene una gran fiabilidad y no tiene influencia de otros test debido al nivel educativo y la raza. Es un cuestionario hetero aplicado con 10 preguntas, enfocado en temas generales y personales. Se puede ejecutar en un lapso de 4 a 5 minutos. Se han anotado las respuestas equivocadas. Se pueden presentar errores cuando el paciente no presenta educación y estudios superiores. (Núñez 2014) Analiza (Memoria, orientación, información de hechos y capacidad de cálculo para ello formulan las siguientes preguntas ¿Qué fecha es?-¿Qué día de la semana ?-¿Cómo se llama el lugar?,-¿Cuál es tu número telefónico?-¿nombre de la calle dónde vives?-¿tu edad ?-¿fecha de tu nacimiento?-¿Presidente del gobierno actual?-¿Cuál es el nombre del alcalde?, ¿Nombre de tu madre?, Quitamos 3 a 20 y siga restando 3 hasta llegar a 0. Para la verificación del puntaje: (0 a 2 errores: función intelectual intacta; 3 a 4 errores: deterioro intelectual leve - 5 a 7 errores; deterioro intelectual moderado - 8 a 10 errores: deterioro intelectual grave.

Las características psicométricas reflejan resultados pobres de sensibilidad en estudios dados en la población (S34-48% y E 94, 95 %) y se incrementan los casos con escala moderado o severo de demencia. Resalta fuertemente

lenguaje y memoria donde hay constante orientación verbal. Consiguiente algunos casos deficiencia sensorial y trastornos psíquicos (depresión) produce positivos falso. Donde ha sido concebido para el screening, no detectan deterioros leves ni cambios de evolución del deterioro cognitivo.

Se trata de test de manejo rápido donde no requiere ningún tipo de entrenamiento previo, el cual resulta muy útil en los CRC. Donde demostró ser útil en aquellos que tiene mayor edad y que tienen conocimientos adquiridos. Es sumamente útil para el análisis poblacional propiedades psicométricas fiabilidad: Test – retest fluctúa 0,82 y 0,85 - Validez: 0,76 AL 0,88 Mental Status Questionnaire - Sensibilidad: 68 al 82 % y la especificidad 92 al 96%.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

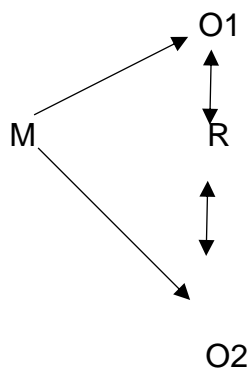
Se fundamenta en observación, propia de tipo descriptivo y correlacional, donde el propósito es apreciar la conexión que existe entre definición, clasificación, característica o variantes, lo cual implica valorar cada una de las variables supuestamente relacionadas, es decir, valoran cada una de las variables supuestamente relacionadas, y posteriormente examinan la correlación. (Hernández). El estudio básico análisis teórica pura o fundamental. Se dedica a proporcionar conceptos organización científicas y no genera grandes beneficios práctico inmediato. Se esforzó en proporcionar información con certeza para incrementar conocimiento teórico científico y vinculo al descubrimiento de fundamentos y leyes. (Valderrama). El tipo descriptivo; describe características, propiedades y perfiles variables en estudio. Portar investigar cuantificar la información compilada acerca de variables en estudio deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de unidad básica de atención primaria- Jesús Maria. Lima 2018. Asu vez correlacional, Dentro del objetivo de correlacional, tiene como propósito establecer la conexión existente deterioro cognitivo y falta de capacidad funcional en adultos mayores de la unidad básica de atención primaria - Jesús Maria. Lima 2018

##### **Diseño de investigación**

En esta investigación fue el Positivismo al respecto al Paradigma Positivismo sustentara a la investigación cuyo objetivo principal es comprobar la hipótesis mediante estadísticos o parámetros de determinada variable. El enfoque de investigación hipotético deductivo, ya que establecieron teorías y preguntas iniciales que nos impulsaran a la investigación a derivar las hipótesis. Se pusieron prueba para su posterior resultado haciendo uso diseño investigación apropiados midieron variables en determinado contexto de tiempo y espacio se evaluaron las mediciones para establecer conclusiones. (Hernández). Se trata

de un enfoque cuantitativo bajo perspectiva cuantitativa y recolección de datos que se obtuvo de las entrevistas es nuestro resultado a calcular. De conformidad con definición clásica calcular es asignar números a objetos de conformidad con normas.

Estudio no experimental, ya que no es necesario manipulación intencional variables de indagación por consiguiente refiere estudios donde no modificarán de forma premeditada variables independientes para observar sus consecuencias sobre variables dependientes. La investigación no experimental consiste en observar los sucesos y acontecimientos que presentan en su entorno habitual, con el fin de examinarlos con más detalle. (Hernández, 2014). De igual modo el diseño de estudio es corte transversal o transaccional de recolección datos en instante único y tiempo específico. El propósito establecer variables e interpretar número casos (incidencia) e interacción. Es una fotografía de momento y no se puede variar nada, solo examinarlos e interpretarlos. (Hernández, 2014).



*Figura 1.* Esquema del diseño (Arias, 2006).

Dónde:

M= Muestra de estudio

O1= Observación de variable 1: Deterioro cognitivo

O2= observación de variable 2: Dependencia funcional

R= Relación que existe entre variables de investigación deterioro cognitivo y dependencia funcional

$X_1 = V_1; Y_2 = V_2; r = \text{Relación.}$

### 3.2 Variables y operacionalización

#### Definición conceptual

##### Variable 1: Deterioro cognitivo

Perdida de una serie de dominios que pueden estar relacionados con un mayor o menor intensidad. La memoria es un conjunto de procesos mentales superiores que influyen en la recolección, el almacenar y la recuperación de la información.

##### Variable 2: Dependencia funcional

Es cuando la persona o individuo requiere apoyo o asistencia para realizar alguna función básica en el hogar buscando alguna necesidad básica.

#### Definición operacional

##### La variable 1, Deterioro cognitivo

Trabajó con test Pfeiffer teniendo en cuenta 3 dimensiones establecidas función cognitivas, procesamiento de la información y factores fisiológicos teniendo 11 ítems al cual se asignó una puntuación para los cálculos para la descripción de resultados.

##### La variable 2, Dependencia funcional

Para permitir la valoración dependencia funcional se han considerado las dimensiones actividades vida diaria (AVD), para valorar la dimensión ha utilizado test de índice de Barthel consta de 10 ítems con 2 a 3 alternativas por pregunta con puntuaciones de (0,5 -10) cada pregunta independiente.

### 3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

#### Población

Denomina población al grupo de individuos u objetos de estudio donde pretenden adquirir alguna característica de investigación

científica. (Hernández, 2010). La población en investigación estuvo conformada por pacientes en servicio de terapia física y rehabilitación de la unidad básica de atención primaria, y que se encuentran entre las edades de 60 y 75 años. son en total de 400 adultos mayores de ambos sexos y que se encuentran entre las edades de 60 – 75 años. El centro de salud se encuentra en Lima; distrito de Jesús Maria, siendo el 2do distrito con mayor porcentaje de adulto mayor

#### Muestra

Se realiza formula muestral de la población total que ingresa a terapia física y rehabilitación la unidad básica de atención primaria; Jesús Maria, considerando las edades entre 60 – 75 años.

#### Unidad de análisis

#### Criterios de inclusión:

- ✓ Todos los adultos mayores con el consentimiento informado aceptado previa firma aceptando así participar de la investigación.
- ✓ Todo adulto mayor pertenecientes al centro de salud
- ✓ Todo adulto mayor que reciban las atenciones terapia física y rehabilitación.
- ✓ Todos los adultos mayores entre 60 – 75 años

#### Criterios de exclusión:

- ✓ Aquellos adultos mayores no se encuentren rango 60 – 75 años.
- ✓ Aquellos adultos mayores que no se atienden terapia física y rehabilitación.
- ✓ Aquellos adultos que presenten alguna alteración neurológica
- ✓ Aquellos adultos mayores sin consentimiento.



### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos:

La recopilación de estudio se decidió acudir al servicio terapia física y rehabilitación en la provincia Lima distrito de Jesús María. Para hacer las valoraciones de cada adulto mayor se solicitó un permiso a través de un oficio dirigido al médico coordinador para tener acceso a dicho servicio. Se hizo cursar los consentimientos informados para que los adultos mayores den conformidad de dicho procedimiento. Posteriormente, al llegar al servicio se hizo una corta presentación con los directivos a quienes se les explico de manera detallada el trabajo de investigación. Se accedió a adulto mayor para realizar las valoraciones necesarias. Cada adulto mayor fue llamado para pasar el llenado de los test para su evaluación correspondiente.

Instrumentos de recolección de datos:

Según el estudio establecido la utilización del cuestionario como herramienta fundamental encargada a recolectar información.

Será necesario emplear un test previamente verificada, validada y confiabilidad que determinará nivel deterioro cognitivo ya su vez habrá otro test para medir dependencia funcional en adultos mayores.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

La confiabilidad del instrumento empleado recepción de datos en esta investigación es que presentan ítems y temas programados con opciones establecidas. Para variable deterioro cognitivo se empleó test Pfeiffer es la que determina mediante ítems el grado deterioro cognitivo que pueda presentar y para la variable dependencia funcional el test de Barthel donde nos determina con 10 ítems dependencia en actividades de vida diaria. Dicho instrumento se

aplicó en un ensayo (piloto) con 20 pacientes.

### 3.5 Procedimientos

Métodos recolección de datos:

Al establecer un orden para recolectar datos, procedí a seguir los siguientes procedimientos: Iniciamos utilizando como herramientas los instrumentos, siguiendo las instrucciones proporcionadas en las fichas técnicas establecidas. A continuación, se examinó la matriz de referentes y se modificaron los valores de acuerdo con las medias establecidas y se llevó a cabo análisis minucioso con el fin de plantear resultados o conclusiones; proporcionar recomendaciones o sugerencias para así elaborar una data descriptiva o información final.

### 3.6 Método de análisis de datos

Obtenido todos los datos del estudio se comenzó a examinar las variables de la siguiente manera:

Paso 1:

Elaboración metódica de datos recogidos donde clasificarán categorías y codificarán diversas representaciones registradas para proceder a formular matriz con los datos recolectados.

Paso 2:

Explicaciones descriptivas de datos en cuadros de resultados o productos planteando y proporciones de diversas clasificaciones.

3er paso:

La investigación incorpora resultados obtenidos se relacionarán y obtendrán resultados recolectados. Dichos datos serán procesados a estadística mediante el uso programa SPSS23.0 para Windows XP y programa Excel. Por ser variantes cualitativas se empleará contrastación de hipótesis a través de una verificación no paramétrica Rho de Spearman donde plantea enlazar variables que requieran nivel de cálculo ordinal de personas y elementos de muestra dispuesto en categorías. Primera sección análisis descriptivo variable deterioro

cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores - unidad básica atención en Jesús María. En consecuencia, se elaboraron respuestas con el propósito de valorar frecuencias y porcentuales. Los cuadros de frecuencias sustentados con ilustraciones de barras con el objeto; determinar niveles de variable y sus respectivas dimensiones. Presenta tablas de contingencia para cruce de dimensiones - variable deterioro cognitivo y dependencia funcional.

### 3.7 Aspectos éticos

Se aplicó el cuestionario de forma minuciosa y didáctica, inició con una explicación a los participantes del estudio de manera minuciosa, didáctica se comentó de la finalidad y futuro uso del estudio contrarrestando buenas costumbres y la moral después se les solicitó de manera amable acepten firmar el consentimiento informado.

No plagio

Veracidad

Fidedigno

Sin alteraciones del contenido

Respetar citas del autor.

## IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Resultados del deterioro cognitivo en relación entre dependencia funcional del Adulto mayor UBAP-Jesús María- Lima,2018*

		DEPENDENCIA FUNCIONAL				
		Grave	Moderado	Leve	Independiente	Total
DETERIORO COGNITIVO	Severo	23.0%	3.1%	0.0%	0.0%	26.1%
	Moderado					
	Leve	1.3%	6.2%	1.8%	4.9%	14.2%
	Normal	0.0%	0.0%	1.3%	2.7%	4.0%
Total		43.8%	32.3%	4.4%	19.5%	100.0%

### Interpretación:

Del cuadro se puede señalar que de los 226 adultos mayores el 23% (52) presentan deterioro cognitivo severo a su vez tienen un grado dependencia total o grave. Se aprecia también que el deterioro cognitivo moderado presenta 19.5% (44) grado dependencia grave y esta a su vez señala 11.9% (27) presenta grado de independencia funcional. El deterioro cognitivo leve solo es representado por un 4.9% (11) de independencia funcional. Dicho recuadro también nos señala que del total de la población el mayor porcentaje se encuentra Deterioro Cognitivo moderado 55.8% (126) grado moderado de deterioro en el adulto mayor.

Tabla 2

*Resultados de la dimensión 1 Función Cognitiva en relación a la dependencia funcional del Adulto mayor UBAP- Jesús María- Lima, 2018*

		DEPENDENCIA FUNCIONAL				
		Grave	Moderado	Leve	Independiente	Total
FUNCION COGNITIVA	Grave	15.9%	7.1%	0.0%	8.8%	31.9%
	Moderado	26.1%	21.2%	2.7%	5.3%	55.3%
	Normal	1.8%	4.0%	1.8%	5.3%	12.8%
Total		43.8%	32.3%	4.4%	19.5%	100.0%

Interpretación:

Del cuadro se puede señalar de los 226 adultos mayores el 26.1% (59) defunción cognitiva moderado refiere un grado de dependencia grave, la función cognitiva moderada presenta 21.2% (48) con una dependencia moderada. Se aprecia también 8.8% (20) presentan una función cognitiva grave con relación de independencia funcional podemos considerar de la tabla que presentan 5.3% (12) defunción cognitiva con independencia funcional.

Tabla 3

*Resultados de la dimensión 2 Procesamiento de la información en relación a la dependencia funcional del Adulto mayor UBAP-Jesús María – Lima,2018*

Dependencia Funcional					Rhde sperman
	Dependiente	Moderado	Independiente	Total	
PROCESAMIENTO Grave	53	29	40	122	rh=579
DE LA					
INFORMACION	23.5%	12.8%	17.7%	54.0%	0,000
Moderado	46	21	4	71	
	20.4%	9.3%	1.8%	31.4%	
Normal	28	5	0	33	
	12.4%	2.2%	0.0%	14.6%	
	127	55	44	226	
<b>Total</b>	<b>56.2%</b>	<b>24.3%</b>	<b>19.5%</b>	<b>100.0%</b>	

**Interpretación:**

Del cuadro se puede señalar que de los 226 adultos mayores el 35.8% (81) presentan un grave procesamiento de la información por tanto mantienen una dependencia funcional grave o total, solo el 6.6% (15) presenta un procesamiento de la información normal y son independientes. Así mismo tenemos un 11.1% (25) que presentan procesamiento de la información de grado moderado sin embargo son independientes.

Tabla 4:

*Resultados de la dimensión3 Factores fisiológicos ambientales en relación a la dependencia funcional del Adulto mayor UBAP-Jesús María, 2018*

		DEPENDENCIA FUNCIONAL				
		Grave	Moderado	Leve	Independiente	Total
FACTORES FISIOLOGICOS AMBIENTALES	Grave	86	24	0	6	116
		38.1%	10.6%	0.0%	2.7%	51.3%
	Moderado	12	47	10	35	104
		5.3%	20.8%	4.4%	15.5%	46.0%
	Normal	1	2	0	3	6
		0.4%	0.9%	0.0%	1.3%	2.7%
<b>Total</b>		<b>99</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>226</b>
		<b>43.8%</b>	<b>32.3%</b>	<b>4.4%</b>	<b>19.5%</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:**

Del cuadro se puede señalar de los 226 adultos mayores el 38.1% (86) presentan graves factores fisiológicos ambiental es por tanto presentan dependencia funcional grave o total, solo el 2.7% (6) que presenta factores fisiológicos graves llegan a ser independientes. Siendo 15.5%(35) presentan factores fisiológicos ambientales moderados y son independientes. Del total de la población solo el 1.3% (3) presentan factores fisiológicos ambientales normales y son independientes.

**Resultados correlacionales**

**Deterioro cognitivo y dependencia funcional**

**Hipótesis general.**

H1: Existe relación entre el deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de 60-75 años.

H0: Si existe relación significativa entre el deterioro cognitivo y dependencia funcional.

Tabla 6

*Prueba Rho Spearman entre deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de la Ubap- Jesús María-Lima 2018.*

<u>RH Sperman</u>	<u>correlación</u>		
DETERIOR O COGNITIVO	Coefficient e de	1.000	,596**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	226	226
DEPENDENCIA FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	,596**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	226	226

Se observó valor de significación es menor que el valor propuesto ( $p:0.000 > \alpha:0.05$ ) cuya significancia esta orienta a la afirmación de hipótesis alterna aceptándola hipótesis nula que deterioro cognitivo se relaciona significativamente con dependencia funcional en adultos mayores de la Ubap-Jesús Maria. Observando coeficiente de correlación indico una afirmación a un nivel ( $r=596$ ), señalando a mayor deterioro cognitivo entonces mayor dependencia funcional.



## Función cognitiva y dependencia funcional.

### Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre función cognitiva y dependencia funcional en los adultos mayores de 60-75 años.

H0: Si existe relación entre la función cognitiva y dependencia funcional en los adultos mayores de 60-75 años

Tabla 7

*Rho spearman entre la función cognitiva y dependencia funcional en los adultos mayores de la Ubap- Jesús María, Lima, 2018*

		FUNCION	DEPENDENCIA	
	Coeficiente de correlación	1.000	,161*	<u>COGNITIVA</u> <u>FUNCIONAL</u>
	Sig. (bilateral)		0.015	
RH	N	226	226	sperman

Observamos que del valor de significación es menor que valor propuesto ( $p: 0.015 > 0.05$ ) cuya significancia se orienta a la afirmación de hipótesis alterna aceptando hipótesis nula donde función cognitiva se relaciona significativamente con la dependencia funcional en los adultos mayores de la Ubap-Jesús María. Observando el coeficiente de correlación indico una afirmación a un nivel ( $r=161$ ), señalando que a mayor deterioro cognitivo, mayor dependencia funcional.

## Procesamiento de la información y la dependencia funcional.

H1. Existe relación entre procesamiento de la información y dependencia funcional en adultos mayores de 60-75 años

H0: si existe relación significativa entre procesamiento de información y dependencia funcional en los adultos mayores de 60-75 años.

Tabla 8

*Rho Spearman entre procesamiento de información y dependencia funcional en los adultos mayores de la Ubap- Jesús Maria- lima 2018.*

		PROCESAMIENTO DE LA	
		INFORMACION FUNCIONAL	
		DEPENDENCIA	
RH sperman	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000   0.000
			,567**
		N226	226

Se observó valor de significación es menor que valor propuesto ( $p:0.000 > 0.05$ ) cuya significancia es la afirmación de hipótesis alterna aceptándola hipótesis nula que el procesamiento de la información si se relaciona significativamente con la dependencia funcional en los adultos mayores de la Ubap- Jesús Maria. Observando coeficiente de correlación indico afirmación a un nivel ( $r = 567$ ), señalando mayor deterioro cognitivo entonces mayor dependencia funcional.

## Factores fisiológicos ambientales y la dependencia funcional

H1: Existe relación entre factores fisiológicos y dependencia funcional en los adultos mayores de 60-75 años.

H0: Si existe relación significativa entre factores fisiológicos, ambientales y dependencia funcional en adultos mayores de 60-75 años. Tabla 9

Tabla 7

*Rho spearman entre la función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores de la Ubap- Jesús María - Lima, 2018*

DEPENDENCIA			
FUNCION COGNITIVA	Coeficiente De correlación	1.000	,161*
	Sig. (bilateral)		0.015
	N	226	226

Se observó valor de significación es menor que valor propuesto ( $p:0.000 > 0.05$ ):

0.05) cuya significancia se orienta afirmación de la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula que factores fisiológicos, ambientales si se relaciona significativamente con la dependencia funcional en los adultos mayores de la Ubap- Jesús María. Observando coeficiente de correlación indico afirmación a un nivel ( $r = 0.161$ ), señalando a mayor deterioro cognitivo entonces mayor dependencia funcional

## V. DISCUSIÓN

Respecto de hipótesis general en estudio se planteó deterioro cognitivo se relaciona directamente con dependencia funcional en adultos mayores de Ubap Jesús María, el Rho de Spearman el p- valor obtenido ( $p= 0,596$ ) y coeficiente de relación (0,000) cuya significancia se reafirma a la hipótesis alterna, aceptando hipótesis el deterioro cognitivo se relaciona directamente con dependencia funcional en adultos mayores de UBAP Jesús Maria resultando a mayor deterioro cognitivo mayor dependencia funcional.

Resultado al que ha llegado la investigación muestra similitud al de realizado Luarte. C. (2016) donde su objetivo fue determinar relación de la flexibilidad y fuerza, deterioro cognitivo y calidad de vida. Dando resultado las correlaciones obtenidas relación directa entre calidad de vida y deterioro 0.20 ( $p=0.00001$ ).

Por otra parte, Guzmán, E. (2016) referente a la prevención dependencia física y al deterioro cognitivo refiere en cifras estadísticas que el 96% de los adultos mayores presentan enfermedades degenerativas que influyen en el grado de dependencia funcional. Así mismo se contrasto resultados con encontrados por Núñez, P. (2014) en su investigación Plantear asociación deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de atención primaria donde refiere un porcentaje dependencia funcional significativa de 63.49% población estudiada ( $p<0.05$ ).

Por lo tanto, es de vital interés las evaluaciones periódicas a adultos mayores en la unidad básica atención primaria (UBAP) en la presente investigación pudimos observar que deterioro cognitivo está generando una dependencia funcional en nuestros adultos mayores con una oportuna intervención se podría disminuir las dependencias funcionales básicas.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera:**

Al establecer la hipótesis general Existe relación entre deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores (60 – 75 años) en la Ubap Jesús Maria – Lima 2018 se demostró al valor obtenido  $p=0.000$  afirma hipótesis alterna es decir el deterioro cognitivo tiene relación significativa ( $r=0.596$ ) con la dependencia funcional siendo una relación directa es decir a mayor deterioro cognitivo mayor dependencia funcional.

### **Segunda:**

La investigación estableció hipótesis específicas existe relación de función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores de 60 – 75 años en la Ubap de Jesús Maria – Lima 2018. Se demostró la hipótesis específica 1 función cognitiva con dependencia funcional en adultos mayores el valor ( $p=0.015$ ) aceptamos la hipótesis con un coeficiente correlación de Spearman ( $r=0.161$ ) indica relación es directa entre función cognitiva y dependencia funcional es decir a mayor deterioro cognitivo de función cognitiva mayor la dependencia funcional.

### **Tercera:**

El estudio estableció hipótesis específica existe relación entre procesamiento de la información y dependencia funcional en adultos mayores de 60 -75 años en la Ubap de Jesús Maria – Lima 2018. Se demostró a la hipótesis específica 3 tomando cuenta el procesamiento de información con dependencia funcional en adultos mayores el valor ( $p=0.000$ ) acepta hipótesis además con coeficiente correlación Spearman ( $r=0.567$ ) indica relación directa entre procesamiento de información y dependencia funcional es decir mayor deterioro del procesamiento de la información mayor la dependencia.

### **Cuarta:**

Se estableció hipótesis específica existe relación entre factores fisiológicas ambientales y dependencia funcional en adultos mayores de 60 – 75 años en la Ubap de Jesús Maria – Lima. Demostrando así la hipótesis específica 4 los factores fisiológicos ambientales con dependencia funcionan en los adultos mayores en valor ( $p=0.000$ ) se confirma hipótesis además coeficiente de correlación Spearman ( $r=0.597$ ) indica relación es directa factores fisiológicas ambientales y dependencia funcional es decir a mayor factores fisiológicos ambientales mayor dependencia funcional.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primera:**

Recomendamos a Essalud y Minsa. Establecer actividades con el fin de promover prevención, recuperación y rehabilitación a los adultos mayores así poder establecer programas de entrenamiento.

### **Segunda:**

Así mismo recomendamos a Diris promocionar atención integral en salud en los adultos mayores formulando y promoviendo normas y comité intersectorial de las diferentes especialidades ligadas con la población adulto mayor con abordajes interdisciplinario con casos de deterioro cognitivo.

### **Tercera:**

Hacemos un llamado a Instituciones de Salud Mental – Área de psicología a prestar mayor atención y evaluaciones psicológicas con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de evaluaciones oportunas y tratamientos rehabilitadores juntamente con la conformación en programas grupales mejorando calidad de vida con independencia de sus actividades básicas. Promoviendo capacitación al personal que se encuentra al cuidado del adulto mayor.

### **Cuarta:**

Se recomienda al centro de atención básico (UBAP) promover talleres grupales conformados por los adultos mayores y seleccionados de acuerdo al grado de deterioro cognitivo que presenta para su mayor abordaje terapéutico. Involucrar a los familiares para mejorar el aspecto social afectivo.

## REFERENCIAS

- Ávila O, (2012) Policlínico Universitario "Alcides Pino Bermúdez". Holguín, Cuba. Caracterización de la familia del anciano con deterioro cognitivo Revista cubana de Salud Pública 2012;38(2):246-25  
[https://www.infomed.hlg.sld.cu/observatorio\\_de\\_ciencias\\_de\\_la\\_salud/](https://www.infomed.hlg.sld.cu/observatorio_de_ciencias_de_la_salud/)
- Ávila O, (2012). *Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor Ciencias Holguín*, Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Holguín, Cuba. vol. XIII, núm.4, octubre-diciembre,2007, pp.1-11  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/12420/TG-3951>.
- Calero Universidad de Jaén(España). *Evolución del deterioro cognitivo y el nivel de dependencia en pacientes mayores de 65 años ingresados en un hospital de agudos: relación con las variables socio demográficas*. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2014, Vol. 4, Nº 1 (Págs. 5-18).  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4932277>.
- Diana María Durán Laura Juliana Orbegoso Valderrama Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores Recibido: febrero 22 de 2007 Univ. Psychol. Bogotá, Colombia v.7 no.1 PP. 263-270 enero-abril 2008 issn 1657-9267 <https://docplayer.es/30634780-Integracion-social-y-habilidades-funcionales-en-adultos-mayores.html>
- Javier,C (1997) Valoración de la discapacidad física (índice de Barthel) Rev.Esp. Salud publica vol. 71 Nº2 – Madrid.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004)
- Guzmán, O (2016) *Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados*. acta universitaria, 10.15174,1056.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662016000600053](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662016000600053)
- León S, (2016) *Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto*. Babahoyo–Ecuador. Centro de Biotecnología 2016, 5(1): 31-39.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6550770>.
- Mogollón, (2014) *Jesús Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor*. Una alternativa al entrenamiento cerebral Revista Electrónica Educare, vol. 18, núm. 2, mayo-, 2014, pp. 1-17 Universidad Nacional Heredia, Costa Rica. EISSN:14094258 Vol. 18(2) MAYO-AGOSTO,2014: 1-17  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140942582014000200001&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140942582014000200001&script=sci_abstract&tlng=es)
- Ramírez, Argimon Pallàs, J. Vila Doménech, T. Abos Pueyo, C. Cabezas Peña y E. Vinyoles Bargalló *Detección del deterioro cognitivo en población mayor de 64*

años: primera fase del proyecto Cuida' I Aten Primaria 2003;32(1):6-1  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7669073/>

Zavala - González, M; Domínguez S, (2011) *Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores* Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 49, núm. 6, 2011, pp. 585-590 Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México  
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505002>.

Varela P, Chávez J, Méndez S (2004) *Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional*. Rev. Soc. Per. Med. Inter. 17(2) 2004  
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/235>

Valoración de la discapacidad física: el índice de barthel Javier Cid-Ruzafa (1) y Javier  
Damián-Moreno Re\EnSaludPúhhca1997.71:177-137 Rev. Esp. Salud  
Pública1997, Val. 71, N.”  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004)



## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Deterioro cognitivo	Alteraciones en el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. Signo de deterioro influye pérdida de la memoria y dificultad para concentrarse y completar actividades (Mogollon, 2014).	Función cognitiva Procesamiento de la información Factores fisiológicos ambientales	Índice de PFEIFFER	1 -4 5-7 8-10	Ordinal	Cuestionario  Ficha de evaluación clínica (HC)
Dependencia funcional	Disminución o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad dentro de los márgenes normales (OMS, 2014).	Actividades básicas de la vida diaria	-Índice de Barthel	1- 10		

## Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Metodología
¿Qué relación existe entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional en los adultos mayores 60 -75 años asisten UBAP Jesús María?	Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional en los adultos mayores de 60 - 75 años.	Existe relación entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional en los adultos mayores de 60 -75 años.	<b>Variable 1:</b> Deterioro cognitivo	<b>Tipo Investigación:</b> Aplicada <b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No Experimental
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	<b>Dimensiones</b> -Función cognitiva Procesamiento de la información Factores fisiológicos ambientales	<b>Corte:</b> Transversal - Correlacional <b>Población y muestra:</b> <b>Población</b> 420 adultos mayores <b>Muestra:</b> Muestra censal. 227 adultos mayores <b>Técnica:</b> Encuesta
¿Qué relación existe entre función cognitiva y la dependencia funcional en adultos mayores de 60 – 75 años?	Determinar la relación entre función cognitiva y la dependencia funcional en los adultos mayores de 60 -75 años.	Existe relación entre función cognitiva y la dependencia funcional en los adultos mayores de 60 -75 años.	<b>Variable 2:</b> Dependencia funcional	<b>Instrumento:</b> Cuestionario
¿Qué relación existe entre procesamiento de la información y la dependencia funcional en los adultos mayores de 60 -75 años?	Determinar la relación entre procesamiento de la información y la dependencia funcional en adultos mayores de 60 -75 años.	Existe relación entre procesamiento de la información y la dependencia funcional en adultos mayores de 60 -75 años.	<b>Dimensiones:</b> Actividades básicas de la vida diaria	Ficha de evaluación
¿Qué relación existe entre factores fisiológicos y la dependencia funcional en los adultos mayores de 60 – 75 años?	Determinarla la relación entre factores fisiológicos y la dependencia funcional en adultos mayores de 60 -75 años.	Existe relación entre factores fisiológicos y la dependencia funcional en adultos mayores de 60 -75 años.		Test evaluativos

### Anexo 3. Instrumentos

#### INSTRUMENTO DETERIORO COGNITIVO

#### FICHA DE DATOS

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD: SEXO: TEST

DE PFEIFFER

ÍTEMS	ERRORES
¿QUE DIAES HOY?Día- mes-año	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
Cual es un número de teléfono?	
¿Cual es tu dirección?	
¿Cuántos años tienes?	
¿ cual es tu fecha de nacimiento ? día- mes-año	
¿Quien es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quien fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0	
<b>PUNTUACION TOTAL</b>	

INSTRUMENTO DEPENDENCIA FUNCIONAL

Tomado de Barthel,1994

ÍNDICE DE BARTHEL		
<b>Comida:</b>		
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla..pero es capaz de comer sólo/a
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona
<b>Lavado(baño)</b>		
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlos sin que una persona supervise
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión
<b>Vestido</b>		
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas
<b>Arreglo</b>		
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda
<b>Deposición</b>		
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana necesita ayuda para colocarse masosupositorios.
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal
<b>Micción</b>		
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.

	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Iralretrete</b>			
	10	Independiente. Entra saleso loynone necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlos sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita un grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulación</b>			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponerse y salir.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
	0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

<b>La incapacidad funcional se valora como:</b>	* Severa: <45 puntos.	* Moderada: 60-80 puntos.	<b>Puntuación Total:</b>
	* Grave: 45- 59 puntos.	* Ligera: 80 - 100 puntos.	
		<b>VÁLIDO/A</b>	

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PACA PANTIGOSO FLABIO ROMEO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC-LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores de la Unidad Básica de Atención Primaria Essalud Jesús Maria, 2018", cuyo autor es QUISPE GIRALDEZ ERIKA JACKELINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 19 de agosto del 2018

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PACA PANTIGOSO FLABIO ROMEO <b>DNI:</b> 01212856 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6921-4125	