



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y ESTADO
COGNITIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN
RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO
VIUDA DE CANEVARO – RÍMAC. 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A)
EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

**Bachilleres: ALHUAY CHIQUILLAN WILMER MÁXIMO
CABRERA RODRIGUEZ DORIS ANGÉLICA**

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar hasta este momento de nuestra formación profesional. A nuestros padres por ser nuestro pilar y demostrarnos amor, cariño incondicional. Ya que sin ellos no habiéramos logrado a nuestra meta.

AGRADECIMIENTO

Desearíamos agradecer a muchísimas personas que directa o indirectamente colaboraron en la culminación de esta tesis. En especial agradecemos a la Dra. Rosa Perez de la Universidad Norbert Wiener; Dra. Rosa Rincón Huamán, así como al Lic. Pedro Hernandez Gonzáles del Centro Geriátrico Canevaro.

Asesor:

Mg. Wilmer Fuentes Neira

JURADO

Presidente : Mg. Julio Mendigure Fernández
Vocal : Dra. Rosa Eva Perez Siguas
Secretaria : Mg. Wilmer Calsin Pacompia

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de tesis	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice Tablas	ix
Índice Gráficos	x
Resumen	xi
Summary	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivo	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivo Específicos	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Base teórica	26
2.3. Terminología básica	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Población y Muestra	40
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	41
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	41
3.5. Aspectos éticos	41

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	43
4.2. Discusión	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.	43
Tabla 2: Actividades básicas de la vida diaria según dimensiones en los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.	46
Tabla 3: Relación de las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo en los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico 1: Actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.	45
Gráfico 2: Estado cognitivo en los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.

Metodología: estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal. La muestra fue conformada por 100 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron el mini mental MMSE de Folstein que evalúa la parte cognitiva, y kats (modificado) que evalúa la actividad física. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS Versión 23.

Resultados: el 68% de los participantes fueron independientes, 32% requirió ayuda y no se encontró pacientes dependientes para las actividades físicas. Por otro lado, el 92% fueron independientes con respecto a su apariencia personal, 35% de los adultos mayores requirió ayuda para trasladarse en su ambiente. Lográndose apreciar diferencias significativas en todas las dimensiones. Por otro lado, el 61% no presento estado cognitivo, 25% con demencia leve a moderada, y 14% con posible deterioro. Sin embargo, se halló relación entre las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo ($p=0.0001$)

Conclusión: existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac.

Palabras clave: “adulto mayor”, “estado cognitivo”, “actividades básicas de la vida diaria”.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the basic activities of daily life and cognitive status in the elderly of Geriatric Geriatric Residency Center Ignacia Rodulfo Widow of Canevaro in the district of Rímac, 2017. Methodology: descriptive, correlational, cross-sectional study. The sample was made up of 100 older adults. The instruments used were Folstein's mini mental MMSE that evaluates the cognitive part, and kats (modified) that evaluates physical activity. The data were processed through the statistical program SPSS Version 23. Results: 68% of the participants were independent, 32% required help and no dependent patients were found for physical activities. On the other hand, 92% were independent with respect to their personal appearance, 35% of older adults required help to move into their environment. Being able to appreciate significant differences in all dimensions. On the other hand, 61% did not present cognitive status, 25% with mild to moderate dementia, and 14% with possible deterioration. However, a relationship was found between the basic activities of daily life and the cognitive state ($p = 0.0001$) Conclusion: there is a relationship between the basic activities of daily life and the cognitive state in the elderly Geronto Geriatric Residential Care Center Ignacia Rodulfo Widow of Canevaro in the district of Rímac.

Keywords: "older adult", "cognitive state", "basic activities of daily life".

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El Plan Nacional de adultos mayores, actualmente en nuestro país, el proceso de envejecimiento se da de manera lenta (1), aunque con diferentes grados de intensidad, dicho plan nacional informa que las personas adultas mayores aumentarán en las próximas décadas, por otro lado, informan que un gran porcentaje de adultos aumentarán en 6.5 millones en el 2050. En otras palabras, la población de adultos mayores va en crecimiento acelerado, de las cuales, la mayoría será de sexo femenino.

En algunas zonas de nuestro país, la cantidad de adultos mayores se encuentran en los departamentos de Arequipa 9,85%, Moquegua 9,68%, lima 9,68%, mientras los departamentos con menor proporción son: San Martín 5,95%, Loreto 5,63% y Madre de Dios 4,2% (1).

En general, se presume que hasta el 2050 la población humana mayor que no pueden valerse por sí mismo será cuatro veces mayor, en los países desarrollados. Ancianos que perderán progresivamente su capacidad de ser independientes y otros necesitarán asistencia familiar o personal capacitado en instituciones especializadas (2,3)

La OMS, informa que 1,9 millones de muertes anuales es por la inactividad física, por ello se debe mantener nuestro organismo en movimiento para

facilitar el funcionamiento del sistema muscular y cardiovascular. Se considera actividad física a todo ejercicio realizado en el cual implica un gasto de energía, esta actividad se realiza en todo lugar, donde uno pone en práctica movimientos corporales que consumen oxígeno y gastan energía. Señala también que la falta de actividades físicas; trae como resultado muerte en el mundo, al menos un mínimo porcentaje son del sexo femenino (4).

Es importante realizar actividad física ya que ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiovasculares, que al realizar cualquier movimiento dentro o fuera del trabajo se activa la función cardiovascular y mayor flujo sanguíneo a todos los órganos del cuerpo, como gasto de energía, para evitar o disminuir el porcentaje de personas con deterioro somático, es importante la actividad física y mental (4).

Ramírez y Cols, informan que en el panorama mundial se evidencia un elevado índice de preocupación, que trae consigo como consecuencia la escasa práctica de actividad física. Señalando que uno de los factores más condicionantes es el sedentarismo, trayendo un gran porcentaje de alteraciones en el estado de salud tales como; hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y la obesidad, etc., en Latinoamérica se encuentran elevadas cifras de una población de adultos mayores. Por ello se observa que aquellas personas que no participan con frecuencia en las diversas actividades físicas son más propensas en adquirir diversas enfermedades, se debe motivar a los adultos mayores para que puedan continuar practicando la actividad física y mentales, para que sea aplicado frecuentemente (5).

El proceso de envejecimiento está relacionado con factores internos y externos del medio ambiente, que dañan a órganos y tejidos del cuerpo humano; pero también a los animales y plantas, con quienes nos mantenemos en simbiosis. De este modo, la expectativa de vida se acorta, debido a factores poco saludables (1,3). Nuestro país no está preparado para enfrentar el envejecimiento poblacional ni sus consecuencias por la mayor carga de las enfermedades no transmisibles, conduciendo a una mayor atención en las áreas de salud, con un elevado costo.

Con la evolución del proceso de envejecer, ocurren diversos cambios biopsicosociales progresivos causando una baja capacidad para poder asimilar los agentes lesivos, que lo puede llevar a una dependencia (6); que puede ser detectada por medio de las evaluaciones permanentes, donde dos de los componentes fundamentales a valorar son el estado cognitivo y la capacidad funcional o motora (5,6). El deterioro se manifiesta por síntomas y signos de alteraciones en el funcionamiento global de diferentes áreas cerebrales, en especial del lóbulo frontal (cambios en la personalidad, juicio, raciocinio, estado afectivo, pensamiento, orientación y otros) y temporal (deterioro en el lenguaje, aprendizaje y memoria a corto plazo (7). Al respecto, el lóbulo temporal izquierdo, y el responsable de la memoria a corto plazo y su deterioro causante de la enfermedad del Alzheimer (6,7).

Según PLANPAM (1), la continuidad de las enfermedades en adultos mayores se viene observando en un 74.4 %. De los cuales, el 46.2% evidenció la presencia de síntomas y el 41.9% expresó que tiene antecedentes de enfermedades como; neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Lateral Amiotrófica, etc.) (7) y otras crónicas que se viene observando en un gran aumento en ambos sexos, pero a predominio del femenino (1, 7,8).

López y Cols, expresan que la sociedad con nivel bajo de esfuerzo físico, están asociadas a diferentes problemas de salud. Se debe de promover la actividad física no solo en las instituciones sino también en la sociedad donde vivimos (9).

Serrano y Cols (10), en Sudamérica, reportan alta tasas de enfermedades acerca del deterioro cognitivo en adulto mayores (3 y 6%), y en países de américa latina, como por ejemplo Uruguay con un total de 4,03%, Chile con 5,96%, por último, Brasil 3,42%. México es un país con alto porcentaje de casos demenciales en adultos mayores, evidenciándose un total de medio millón que sufren este tipo de enfermedad, y la cuarta parte, fueron diagnosticados.

Hervís y Cols (11) expresan, con respecto al estado Cognitivo de los adultos mayores, que al ser hospitalizados por primera vez y ser reingresos los

ancianos pueden desencadenar o aumentar un alto riesgo de fragilidad, por ello están propenso a diversos tipos de enfermedades.

Las actividades mentales de tipo profesional y recreativo en los adultos mayores son importantes, porque conllevan a mejorar el estilo de vida. Ellos utilizan las funciones cerebrales y sistema musculoesquelética, así como el sistema cardiovascular, el cual aumentará el flujo sanguíneo para nutrir los órganos esenciales.

En consecuencia, al desmedido aumento de la población adulta mayor en nuestro país, asimismo por la falta de trabajos de investigaciones en los Centros Geriátricos; tal fue el caso de acudir al CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito de Rímac, esta institución alberga a 320 adultas mayores que fueron desamparados por sus familiares y muchos de ellos con problemas económicos, por ello se encuentran en total vulnerabilidad.

Mediante esta situación problemática se plantea la pregunta.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017?

1.3 Justificación

El presente estudio se realizará en la población de adultos mayores, los cuales estadísticamente está en aumento a nivel mundial. Por ello escogimos realizar el estudio en un Centro Geriátrico, en donde la mayoría de las personas fueron abandonadas por sus familiares. Lo cual implica un problema para el sector de salud pública.

En cuanto al aspecto metodológico, la investigación aportaría datos actualizados que pueden ser utilizados por la comunidad científica, que busca ser parte del bienestar del adulto mayor.

El resultado será informado a las autoridades de la institución del “Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro” para que ellos puedan intervenir con acciones dirigidas a promover y mejorar el bienestar físico y cognitivo del adulto mayor.

De este modo, aportamos con nuestra investigación de enfermería que conllevará al bienestar y a mejorar la condición de vida, este estudio es un aporte a la sociedad siendo los más beneficiados los pacientes geriátricos. Por ello se incrementará los conocimientos para futuras investigaciones, que a su vez proporcionará mejora en las actividades básicas de la vida diaria, y el estado cognitivo de los adultos mayores.

1.4 Objetivo

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.
- Describir las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.

- Describir las dimensiones de las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.
- Describir el estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedente

2.1.1 Antecedentes internacionales

Segura Cardona, Angela; Garzón Duque, María; Cardona Arango, Doris; Segura Cardona, Alejandra; en Antioquia Colombia, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones”, con el objetivo de conocer la prevalencia de riesgo de deterioro cognitivo y su relación con factores demográficos, sociales y funcionales en las personas mayores. En cuanto al método fue de estudio cuantitativo, transversal, observacional. Participaron 107 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron la escala MMSE de folstein. Como resultados encontrados el 16,8% no presentaron deterioro cognitivo, y, por otro lado, el 83,1% presentó algún grado de deterioro, 46,8% presentó riesgo leve, 32,1% moderado, 4,2% riesgo severo. Concluyeron:

El 81,1% de los adultos mayores presentaron riesgo de deterioro, por ultimo mediante estos resultados nos permite orientar a los programas de salud, la participación en los grupos comunitarios y fomentar las actividades físicas en la vejez, y de esta manera llegar a un envejecimiento activo (12).

Muñoz Silva, Carolina Andrea; Rojas Orellana, Pedro Antonio; Marzuca Nassr, Gabriel Nasri; en la ciudad de Talca Chile, en el año 2015, realizaron

un estudio titulado “Valoración del estado funcional de los adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar”, con el objetivo de valorar el estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo-correlacional. Participaron 55 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizados fueron el índice de Katz que determina el nivel de dependencia y Minimental abreviado (MMSE) para evaluar estado cognitivo. En cuanto a los resultados el 74,5% de género femenino y el 25,5% género masculino del total, se dieron dependencia severa total. Los del sexo masculino predominó con altos puntajes con el índice de Barthel y FIM, encontrándose el 75% con deterioro cognitivo según el MMSE. Concluyeron:

No existe correlación entre edad y cognición e independencia funcional. Hecho muy importante, ya que aporta, que muchas personas mayores de edad pueden tener buena capacidad mental y física (13).

Portillo Barrera, Patricia; en Madrid España, en el año 2015, realizó un estudio denominado “Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Maracaibo”, con el objetivo de analizar el deterioro cognitivo leve en el adulto mayor de la Parroquia Olegario Villalobos en Maracaibo. En cuanto al método fue de estudio descriptivo. Participaron 498 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizó el examen cognitivo de Cambridge-revisado, el Mini examen de MMSE, para determinar el nivel de DCL. Como resultado indicó que los adultos mayores con edades de 65-74 años, evidenciaron menor deterioro cognitivo en comparación con los adultos mayores de 75 años en adelante, no se observaron diferencias con el DCL con respecto al género. Mayor porcentaje de DCL se encuentran los adultos sin nivel de instrucción y en menor proporción de DCL están en los adultos casados. Por tanto, no encontraron relación significativa entre el nivel socioeconómico y el deterioro leve. Tanto en CAMCOG-R y MMSE, muestran notables diferencias entre ambas pruebas, evidenciándose más casos en CAMCOG-R con un 31% de casos con deterioro cognitivo en un total frente de 22% del Minimental. Conclusiones:

El 69% de la muestra no presentó deterioro cognitivo leve. Al aplicar la t Student en todas las áreas evaluadas por la prueba CAMCOG-R, las áreas más afectadas con deterioro cognitivo leve fueron: lenguaje, memoria reciente, orientación, atención, lenguaje y pensamiento (14).

Marines Tambara, Leite; Castioni, Daniani; Kirchner, Rosane María; Hildebrandt, Leila Mariza; en la ciudad de Rio Grande do sul-Brasil en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en la comunidad en el sur de Brasil”, con el objetivo de evaluar la capacidad funcional y la cognitiva en los ancianos residentes en el área urbana de la ciudad. En cuanto al método fue de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron 368 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron el cuestionario de identificación, Mini-Mental, Índice de Katz y Escala de Lawton. El resultado mostró predominio en mujeres 64,9%. Del cual, 46,5% fueron casados, y con algún grado de escolaridad en el 90,8%. En cuanto a la capacidad funcional, 85% son independientes para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y 93,48% lo son para las actividades de la vida diaria (AVD). Conclusiones:

Los adultos mayores son independientes para AVD, sin embargo, necesitan de ayuda para las AIVD (15).

Golfieri Días, Eliane; Bof de Andrade, Fabiola; De Olivera Duarte, Yeda Aparecida; Duarte, Ferreira Santos, Jair Licio; Lebrao, Maria Lucia; en Brasil, en el año 2015, realizaron un estudio “Actividades avanzadas de la vida cotidiana y la incidencia de deterioro cognitivo en los ancianos”, con el objetivo de evaluar (AAVD) en el deterioro cognitivo. En cuanto al método es un estudio longitudinal. Participaron 298 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el Mini mental y el índice de Barthel. Como resultado obtuvieron cuanto mayor número de AAVD hay menos probabilidad de deterioro cognitivo. Conclusión:

A mayor actividad avanzada de la vida diaria, puede disminuir la incidencia del deterioro cognitivo en ancianos no institucionalizados (16).

Guapisaca Sigüenza, Deysi Johanna; Guerrero Guevara, Johanna Daniela; Idrovo Toledo, Pablo Andrés; en la ciudad de Cuenca-Ecuador, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de los asilos de la ciudad de cuenca”, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores en asilos. En cuanto al método es un estudio descriptivo de tipo transversal. Participaron 182 personas adultas, en cuanto a los instrumentos utilizaron el Minimental Test. Como resultados obtuvieron el 56% con deterioro cognitivo, 17% con demencia; no encontrándose diferencia significativa entre el resultado de Minimental Test al ingreso al asilo y al momento de la evaluación. Conclusiones:

La prevalencia de deterioro cognitivo fue elevada, superando el 60%. El sexo femenino favorece la probabilidad de deterioro y por el contrario, las enfermedades crónicas no se asocian (17)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ávila Ulloa, María Fernanda; Erices Valdebenito, Loreto Andrea; Muñoz Gatica, Gonzalo Luis; Vidal Rocha, Yenny Jael; en Junin, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA concepción y grupo nuestra señora de Guadalupe de Hualpén”, con el objetivo de conocer el estilo de vida y el nivel de actividad física en personas adultas mayores en distintas agrupaciones de la provincia de concepción. En cuanto al método fue de estudio descriptivo, cuantitativo. Participaron 40 adultos entre 60 y 80 años, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario FANTASTIC que consiste en 25 ítems de distintos criterios, el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) que cuenta con 27 preguntas diferenciadas en 4 dominios. Como resultados: el 65% fue moderada, correspondiente a 13

encuestados, el 30% nivel de actividad física bajo, representa a 6 adultos mayores, 5% está dentro del nivel alto, por lo tanto, de los 20 encuestados, solo 1 obtuvo un nivel de actividad física alto, conclusiones:

En comparación con ambas instituciones, se pudo observar las diferencias significativas en sus resultados (18).

Velazco Huaranga, Lessly Karol; Carrera Luis, Tanya Gyna; en el distrito de Chaclacayo, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar Misioneros de amor, Chaclacayo”, con el objetivo de determinar la relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo. En estudio es de diseño correlacional y de corte transversal. Participaron 200 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron el índice de Barthel y el Mini Mental. Según los resultados el 42,5% presentó deterioro cognitivo severo con una dependencia física moderada, 0,5% indicó un deterioro cognitivo severo con una dependencia física grave. 25 % del sexo masculino y el 21,5 % del sexo femenino presento dependencia física moderada, por otro el 30,5 % de los varones y el 22,5 % de las mujeres presento dependencia física moderada. Concluyeron:

No existe relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo en los adultos mayores de una casa hogar (19).

Ramírez Malpartida, Jesús María; la Independencia- Lima, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Nivel de actividad física en el personal adulto mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia”, Con el objetivo de determinar el nivel de actividad física. En cuanto al método es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Participaron 69 personas mayores de 60 a 69 años de edad, en cuanto a los instrumentos utilizados el cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Como resultado el 62,96% de los adultos mayores poseen una actividad física de baja a moderada, y el resto, con actividad física alta. En cuanto a la inactividad el

90% superaron las 4 horas al día; conclusión:

Un tercio de la población presentó actividad física moderada, por lo que es necesario incrementar medidas preventivas en la Micro-Red de Salud Independencia (20).

Riveros Huarocc, Angela; Villano Huaroc, Smith Karol; en Huancavelica, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Estado funcional del adulto mayor en el Hogar Santa Teresa de Jornet”, con el objetivo de identificar el estado funcional del adulto mayor. En cuanto al método es un estudio no experimental, descriptivo, transversal. Participaron 55 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de capacidad mental Pfeiffer, escala de depresión Yesavage, escala de capacidad funcional Barthel y el test de evaluación del estado nutricional. Como resultados el 58,20%; con deterioro cognitivo, 63,6%; con estado depresivo, 14,50%, dependencia total y la desnutrición en el 5,50% de adultos mayores. Concluyeron:

Más de la mitad de los adultos mayores presentan un mal estado funcional (21).

Calcina Quispe, Yaqueline Patricia; en Arequipa, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Capacidad funcional y afrontamiento-adaptación en los adultos mayores del club Años Dorados”. Municipalidad de Hunter, con el objetivo de determinar la relación entre la capacidad funcional y el afrontamiento – adaptación en adultos mayores del club. En cuanto al método es un estudio descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. Participaron 52 adultos mayores con edades de 60 a 83 años, en cuanto a los instrumentos se utilizó la ficha sociodemográfica, Índice de Barthel, cuestionario de afrontamiento–adaptación según el modelo de adaptación de Callista Roy. Como resultados el 40.4% la población presentó una capacidad funcional moderada en un y grave en 7.7% de los casos. Semejante al estudio realizado por Pérez y Condori (2013). Conclusión:

El estudio confirma que hay una dependencia moderada en estos pacientes. La población necesita mayor ayuda en las actividades básicas de la vida diaria (22).

Gonzales Velásquez, Blanca Mariela; Carhuapoma Acosta, Mistral Ena; Zuñiga Chura, Elena; Mocarro Aguilar, Maria Rosario; Aleixo Deniz, Maria; Silva Fhon, Jack Roberto, en lima, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Estado cognitivo y capacidad funcional del adulto mayor en dos Centros de Día”, con el objetivo de determinar el estado cognitivo y capacidad funcional. En cuanto al método es un estudio Transversal. Donde participaron 150 adultos mayores de 60 años y más de ambos sexos, en cuanto a los instrumentos utilizados fueron el Mini-Examen del Estado Mental y para la capacidad funcional el Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody. Como resultados obtuvieron el 21.3% presentó déficit cognitivo con mayor prevalencia en el sexo masculino, 52.7% tuvo dependencia leve en las ABVD y en las actividades instrumentales el 16% y 4% mostraron dependencia moderada y grave. Presentaron mayor dependencia en el sexo masculino en las actividades instrumentales y del sexo femenino en las actividades básicas. Se evidenció que a mayor edad existe más déficit cognitivo y dependencia funcional en el adulto mayor. Conclusiones:

El estudio confirma hechos previos y como promover un envejecimiento saludable y de esta manera prevenir el déficit cognitivo y la disminución de la capacidad funcional, para mejorar la calidad de vida y sobrevivir en esta población (6).

Castro Benito, Jilberto Ricardo; en Lima, en el año 2013, realizó un estudio titulado “Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatria” Guillermo Almenara Irigoyen, con el objetivo de determinar el nivel de capacidad funcional. En cuanto al método es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Participaron 156 adultos mayores de 60 años de edad, en cuanto a los instrumentos se utilizó el índice de Barthel, escala de Lawton y Brody. Como resultados obtuvo el

50,7 % presentó dependencia con relación a las ABVD, de los cuales, el 98,1% necesitan ayuda moderada para comer y desplazarse; 38,5 % necesita poca ayuda y el 19,9 % es independiente. Para las actividades instrumentales de la vida diaria, 11,5 % presenta una dependencia máxima, con predominio del sexo femenino en todos los niveles. De los cuales el 59,6 % necesita ayuda para actividades elementales. La edad fluctuó entre 61 y 95 años y predominó el sexo femenino. En aquellos con alto porcentaje entre los 80 años o más, prevaleció el estado civil casado y con escolaridad primaria. Conclusión:

La mayoría de los adultos mayores son del sexo femenino; la edad que más predominó fue de 80 años o más. En la evaluación de la ABVD, más de la mitad presentó un tipo de dependencia; y en las AIVD se observó que 3/4 de los entrevistados eran dependientes (23).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Adulto mayor

A. Definición

Según la OMS (2), Consideran edad avanzada a los mayores de 60 a 74 años; por lo tanto de 75 a 90 años son llamados ancianos, o denominados grandes longevos. Por consiguiente, todo adulto mayor de 60 años, es denominado persona de la tercera edad. Por su parte la (ONU) (2), confirma lo anterior y agrega adulto mayor a personas de 65 años para los países desarrollados.

Por otro lado, la Asamblea Mundial, realizó un estudio en Viena (Austria), el cual estableció que a partir de 60 años las personas son considerados adulto mayor (24). En la ciudad de México, establecieron que existen tres etapas de edades: a) la edad física, refiriendo a los cambios biopsicosociales normales que mediante el envejecimiento se presentan en distintas etapas y según estilos de

vida de cada persona. b) la edad psicológica, que hace referencia a los cambios emocionales, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo la vida; manifestado por tristeza, enojo o apatía, no son sentimientos causados por la edad propiamente dicha, ya que en cada persona repercuten diferentes factores como la pérdida de un ser querido, pérdida del trabajo, y de esta manera va afectar en los roles de la familia (24). Con relación a los cambios psicológicos, tanto como la memoria y el aprendizaje, refiere que de manera gradual hay cambios, y es posible seguir aprendiendo cosas nuevas con la misma calidad que cuando eran más jóvenes; y c) refiere a los diferentes cambios que se tiene durante la vejez, y mediante estos cambios, actuamos en diferentes niveles y grados con relación con otras personas de la misma edad. Es importante señalar también, que las funciones mentales superiores como (personalidad, juicio, raciocinio, conducta, comportamiento y afectividad, etc.) relacionados con los lóbulos frontales son las que maduran tardíamente en los niños y adolescentes y, por el contrario, en la vejes son los primeros en ser deteriorados (5, 6,25).

B. Proceso de envejecimiento en el adulto mayor

Durante el envejecimiento se producen deterioro del cuerpo humano, así como de su comportamiento. Esto cambios determinan que la persona sea incapaz de resolver sus problemas habituales tanto motoras como psicológicas (26).

C. Cambios biológicos en adulto mayor

▪ Visión

En el ojo se producen disminución de la abertura palpebral, disminución del diámetro pupilar, cambios en la córnea (astigmatismo). Deterioro del cristalino y funcionalmente la reducción del campo visual. Además, se evidencia Miopía e Hipermetropía.

▪ Audición

Disminución para escuchar tonos altos. Previa mente a este deterioro auditivo la mayoría de los pacientes manifiesta zumbidos y Tinnitus.

Esta pérdida de la audición es progresiva y se debe a Isquemia del órgano de Corti, localizado dentro del caracol auditivo.

- **Gusto y olfato**

Ambos sentidos están anatómicamente y funcionalmente relacionados en el sistema nervioso central en un área que se llama región comisural. Sin embargo, periféricamente se encuentran distantes uno en las fosas nasales y otro en la lengua. En cada uno de las funciones gustativas y olfativas se afectan generalmente las sensaciones más finas, en el gusto disminuye la sensibilidad de los sabores agri dulce. En tanto en el olfato hay disminución para percibir algunos olores tenues de los alimentos.

- **Tacto**

La piel es el órgano de los sentidos de mayor superficie. En ellos se observan a simple vista los cambios, tales como:

- Arrugas, manchas, flacidez y sequedad.

El deterioro del tacto sucede por cambios morfológicos de la piel.

D. Cambios musculoesqueléticos

- Hay presencia de deterioro en el sistema musculoesquelético, muscular porque hay pérdida de las masas musculares y de las fuerzas., mientras en el sistema osteo-articular hay cambios patológicos en las articulaciones y en la consistencia del hueso. Todo lo anterior es debido a Isquemia.

E. Cambios fisiológicos

- El corazón disminuye su frecuencia para bombear adecuadamente y llevar sangre a todo el cuerpo.
- Los vasos sanguíneos se encogen y disminuye su elasticidad. Aumentando la presión arterial.
- A mayor actividad física se evidenciará disminución del estado respiratorio y de recuperación.
- La función renal pierde su capacidad normal. Causando incontinencia.
- El sistema digestivo se enlentece en todos sus tramos.
- Disminución en la masticación, deglución. Y menos salivación.

- El sistema endocrino reduce su eficacia (menor producción de hormonas), nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) y del sistema inmunológico (Leucocitos y anticuerpos) (26).

F. Teorías del envejecimiento

El envejecimiento programado, “determina que el cuerpo se deteriora mediante un proceso de desarrollo normal”.

El desgaste natural del envejecimiento, “los cuerpos envejecen debido al constante uso”, en síntesis, el envejecimiento es el acumulo de cambios metabólicos y en especial del aumento de radicales libres, los cuales van a causar estrés oxidativo seguido de degeneración celular”.

En el enfoque psicológico se encuentran.

La teoría de la desvinculación, “hace mención que la persona mayor tiende a aislarse del resto de la sociedad”. El adulto mayor comienza a desadaptarse de los patrones que impone la sociedad y tiende a resaltar sus ideas que vivió en su juventud de ahí que entra en un conflicto de desadaptación con las demás personas.

La teoría del envejecimiento satisfactorio, “Se refiere que algunas personas adultas mayores pueden continuar con sus capacidades mentales y físicas adquiridas durante toda su vida”, en especial relacionado a su profesión. Estas personas pueden ser participe en asesoramientos de grupos institucionales. Para lo anterior la persona debe recibir dieta adecuada en cantidad y calidad para su edad. (1).

Pero desde los años 80 hay evidencias clínicas de que es causado por la disminución progresiva en los niveles de la hormona de crecimiento en la sangre. Ya que por el contrario la administración parenteral de dicha hormona produce rejuvenecimiento en todos los tejidos del cuerpo. Más recientemente sea comprobado que el envejecimiento es debido a isquemia (reducción del flujo sanguíneo arterial), en el núcleo arcuato del hipotálamo el cual provoca la liberación de radicales libres (27).

2.2.2 Actividades básicas de la vida diaria

A. Definición.

Se refiere al modo de vida de las personas que realizan habitualmente para su edad como: bañarse, vestirse, apariencia personal etc. La ejecución de dichas actividades permite al adulto mayor ser independiente. Asimismo, cuando una de éstas se ven afectadas da como resultado la dependencia de la familia e instituciones especializadas (28).

B. Validez y Confiabilidad.

Desde hace aproximadamente cuatro décadas se validó el instrumento llamado Katz el cual se utiliza para la evaluación funcional. En el transcurso de estos años hubo modificaciones en relación a sus actividades (29).

C. Instrumento del Katz Modificado

Fue creado en el año 1958 por un equipo multidisciplinar dirigido por S. Katz y formado por enfermeras, médicos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas del The Benjamín Rose Hospital (hospital geriátrico), el Índice consiste en evaluar las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor, se trata de un instrumento que proporciona niveles de conducta en 8 funciones. De carácter jerárgico, permitiendo la evaluación del estado funcional global de forma ordenada (28).

D. Dimensiones

- **Bañarse:** mejor forma de aseo, implica trasladarse a la ducha, manejo de los accesorios para baño, mantener temperada el agua, enjabonarse, y secarse. Ya que favorece la transpiración de la piel y además evitamos el riesgo de infección.
- **Vestirse:** comprende el elegir las prendas según la situación. Apariencia personal: como el afeitarse, maquillaje, higiene bucal, peinado e higiene de las uñas, ya que refuerza nuestra identidad y potencia nuestra

autoestima, mejora en la persona mayor el autoconcepto sobre sí mismos, fomentando la percepción positiva sobre su imagen.

- **Usar el inodoro:** aborda el desplazamiento y utilización del inodoro, manejo de la ropa e higiene de la zona.
- **Continencia:** es el control de los esfínteres en el proceso de la eliminación voluntario de la vejiga y del intestino.
- **Trasladarse:** moverse de una posición a otra, transferencias y deambulación.
- **Caminar:** necesidad básica para la subsistencia de cada persona, incluye caminar sin necesidad de apoyo.
- **Alimentarse:** involucra la identificación de los utensilios y su capacidad de utilización y llevarlo la comida hacia la boca (28).

E. Clasificación del Instrumento

Los autores clasifican al adulto mayor como:

- **Independiente:** que no requiere apoyo de otras personas en su quehacer diario habitual.
- **Requiere asistencia:** requiere asistencia en algunas actividades personales, familiares o sociales.
- **Dependiente:** Es la incapacidad para ejecutar las actividades relacionadas con su modo de vivir diariamente, razón por la cual necesita asistencia o supervisión de otras personas dependiendo del grado de deterioro (29).

2.2.3 Salud mental en el adulto mayor

Es una etapa donde el adulto mayor se encuentra en completo bienestar, es decir el individuo puede afrontar las tensiones, en su medio ambiente para desarrollarse por sí mismo y dentro de la sociedad. Pero en el adulto mayor, puede deteriorarse en diferentes grados de salud (30). Tales como depresión, ansiedad, insomnio y cambios afectivos entre otros. Con respecto a la depresión, muchas personas en el mundo lo sufren, que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (30).

A. Factores de riesgo para los trastornos mentales en adulto mayor

Con el progreso de la edad, el medio ambiente es el factor de riesgo determinante para el deterioro de las funciones cognitivas. Porque el ser humano está expuesto a contaminantes ambientales como monóxido de carbono, solventes orgánicos, alimentos procesados, humo de los cigarrillos, alcohol, alimentos grasos y aguas contaminadas entre muchas más, a lo largo de la vida (31). Dichos factores al ingresar al cuerpo provocan daño pulmonar y aterosclerosis sistémica, que causan menor flujo sanguíneo y menor oxigenación al cerebro, corazón, riñones y otros órganos. Provocando de este modo pérdida celular y deterioro funcional en dichos órganos del cuerpo. Siendo más evidente en personas mayores de 60 años, que a nivel cerebral causan deterioro de las funciones cognitivas.

La actividad mental puede influir en el componente físico y viceversa. Por ejemplo, una persona que tiene problemas económicos se va a deprimir y este va causar disminución de las defensas orgánicas (sistema inmunitario). El cual va provocar insomnio, falta de apetito y estrés frecuente e infecciones. Por contraste una persona con diabetes mellitus tipo II, hipertensión, van a provocar cambios emocionales (31).

Estas personas adultas son propensas a sufrir indiferencias familiares y sociales. Porque son muy lábiles emocionalmente. Actualmente con el progreso de la medicina los adultos mayores viven más años, en particular en países industrializados o con poder económico (31).

2.2.4 Estado cognitivo en el adulto mayor

A. Definición

Estado cognitivo es aquel que da a conocer el funcionamiento Intelectual, y la interacción con diversos medios en el cual el adulto mayor tiene un mejor desenvolvimiento. Científicamente, en el proceso de envejecimiento el cerebro presenta cambios degenerativos (atróficos en diversos grados), que afecta las funciones mentales, motoras y muchas veces deterioro en la función esfinteriana.

La deficiencia cognitiva es un síndrome que causa daño a las funciones mentales superiores como juicio, raciocinio, personalidad, y afectividad. Síntomas un poco difíciles de ser diagnosticadas, pero no para psicólogos. Casi siempre, este deterioro mental, se asocia con la calidad de alimentación, actividad mental y física (32).

La mayoría de personas, creen que el envejecimiento es un proceso biológico normal. Sin embargo, hay varias publicaciones científicas que señalan, que la causa del envejecimiento es por disminución del flujo sanguíneo en el hipotálamo e hipófisis, que reducen la producción de la hormona de crecimiento. Porque, por el contrario, su revascularización (aumento de vasos sanguíneo) puede provocar rejuvenecimiento de varios órganos del cuerpo, en especial de la piel. Por lo anterior, el envejecimiento no es un proceso normal de la vida (7,8).

El deterioro cognitivo es un estado en el cual el individuo pierde sus capacidades de razonamiento, entendimiento y de memoria, sin que cumpla con criterios para clasificarlo como demencia. Las personas que sufren esta patología, tienen problemas de convivencia en el núcleo familiar, lo cual les lleva a disminuir su calidad de vida. Existen muchos factores que deterioran el estado cognitivo del anciano, entre ellos la aterosclerosis cerebral por la disminución del flujo sanguíneo, asociado a otras patologías como Alzheimer, Parkinson, cardiopatías, neoplasias y enfermedades neurológicas de tipo degenerativo. Las condiciones económicas del adulto mayor, influyen notablemente en el deterioro cognitivo, ya que no siempre la alimentación es óptima, porque las pensiones que reciben los jubilados tienen bajo poder adquisitivo, y la necesidad de medicamentos y atención en vez de disminuir aumenta (33).

B. Clasificación del Deterioro Cognitivo

a) Demencia Leve a Moderada

Caracterizado por deterioro de la memoria reciente, cambios en la afectividad y comportamiento. Por ejemplo, la enfermedad del Alzheimer y demencia senil.

b) Posible Deterioro

Déficit observable en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación para eventos sociales.

c) Sin Deterioro

Cuando la persona realiza sus actividades de forma normal para su edad (19).

C. Dimensiones del estado cognitivo en el adulto mayor.

Según Folstein (34) et al. Lobo (34) et al. Da a conocer que el estado cognitivo se mide mediante 6 dimensiones:

- a. Orientación en el tiempo: es la acción de orientarse o reconocer el espacio.
- b. Orientación en el espacio: son habilidades para la comunicación, una persona puede estar consiente, pero desorientada en tiempo y espacio.
- c. Registro: es un método en el cual el paciente logra repetir las palabras indicadas claramente en un segundo. Por los cuales cada palabra tiene un puntaje asignado.
- d. Atención y cálculo: mediante esta dimensión permite conocer el nivel de atención y de cálculo del adulto mayor, por ello se debe reformular la pregunta siguiendo los pasos indicados.
- e. Evocación: se refiere a la calidad de memoria reciente, indicativo de lesión progresiva del lóbulo temporal izquierdo.
- f. Lenguaje, este ítem permite evaluar el nivel de comunicación verbal, según el grado cultural.

2.3 Terminologías básicas

- **Actividades físicas:** son los movimientos realizados que permiten al adulto ser independiente.
- **Estado cognitivo:** es el completo estado de pensamiento y de resolución en el cual el adulto mayor expresa sus inquietudes.

- **Adultos mayores:** es un término reciente que se le asigna a los mayores de 65 años, como también llamados de la tercera edad.

2.4 Hipótesis

Ha: Existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2018.

Ho: No existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2018.

2.5 Variables

- Actividades básicas de la vida diaria
- El estado cognitivo

2.5.1 variable 1

Operacionalización de variables								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems e ítem	Valor final	critérios de asignar valores
Actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de un centro de atención geriátrico en el distrito del Rímac, 2018	Tipo de variable: Cualitativa Según su naturaleza: Ordinal	Se refiere al modo de vida de las personas que realizan habitualmente para su edad como: bañarse, vestirse, apariencia personal etc. La ejecución de dichas actividades permite al adulto mayor ser independiente. Asimismo,	Son actividades que ayudan a las capacidades del autocuidado del adulto mayor	Bañarse	-Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda solo, por ejemplo: la espalda. -Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, para entrar o salir de la bañera o aditamentos especiales en la bañera. -Completamente incapaz para darse un baño por sí mismo.	(1,2,3)	Dependiente	0 a 5 pts
				Vestirse	-Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse/manejar. Cinturones /sujetadores; se excluye el atarse los zapatos. -Necesito ayuda pues solo está parcialmente vestido. -Completamente incapaz vestirse / desvestirse por sí mismo.	(1,2,3)	Requiere asistencia	6 a 10 pts
				Apariencia personal	-Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda. -Necesito ayuda para peinarse, afeitarse. -Completamente incapaz de cuidar su apariencia.	(1,2,3)	Independiente	11 a 16 pts
				Uso del inodoro				

cuando una de éstas se ven afectadas da como resultado la dependencia de la familia e instituciones especializadas.	Continencia	-Capaz de ir inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción; usa orinal solo en la noche. -Recibe ayuda para acceder y a usar el inodoro; usa orinal regularmente. -Completamente incapaz de usar el inodoro.	(1,2,3)
	Trasladarse	- Micción/ defecación autocontrolados. -Incontinencia fecal/urinaria parcial o total. O control mediante enemas, catéteres, uso regulado de orinales. -Usa catéteres o colostomía.	(1,2,3)
	Caminar	-Capas de acostarse/sentarse y levantarse de la cama / silla sin asistencia humana o mecánica. -Necesita ayuda humana o mecánica.	(1,2,3)
	Alimentarse	-Completamente incapaz de trasladarse; necesita ser levantado. -Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón. -Necesita asistencia humana/andador, muletas. -Completamente incapaz de caminar, necesita ser levantado.	
		-Capaz de alimentarse completamente así mismo -Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc. -Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral.	

2.5.2 variable 2

Operacionalización de variables									
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems e ítem	Valor final	critérios de asignar valores	
Estado cognitivo en los adultos mayores de un centro de atención geriátrico en el distrito del Rímac, 2018	Tipo de variable: Cualitativa	Estado cognitivo es aquel que da a conocer el funcionamiento intelectual, y la interacción con diversos medios en el cual el adulto mayor tiene un mejor desenvolvimiento.	Es el bienestar donde el individuo para afrontar la vida en una sociedad.	Orientación en el tiempo	-Qué fecha es hoy (por ej., 25; +/- un día es correcto)	(1,2,3,4,5)	Sin deterioro	27 a 30 pts	
	Según su naturaleza: Ordinal				-Qué día de la semana es hoy (por ej., lunes)				
					-En qué mes estamos (por ej., julio)				
					-En qué estación del año estamos (por ej., invierno)			Dudoso o posible deterioro	25 a 26 pts
					-En qué año estamos.				
					-Dónde estamos (por ej., un hospital)				
				Orientación en el espacio	-En qué lugar estamos (por ej., una habitación, una sala, etc.)	(1,2,3,4,5)		Demencia leve a moderada	10 a 24 pts
					-En qué ciudad estamos				
					-En qué provincia estamos				
					-En qué país estamos				
				Registro	-Pelota	(1,2,3)			
					-Bandera				
					-Árbol				

Atención y calculo	Deletrear MUNDO al revés (1pto. Por cada letra correcta. ODNUM) O bien, ¿Cuánto es 100 – 7 (Hacer 5 restas (93), (86), (79), (72), (65): 1 pto. Por cada resta correcta)	(5)
		(3)
Evocación	Nombre las tres palabras que antes repitió.	(1,2)
Lenguaje Nominación	-Qué es esto (mostrarle un lápiz) -Qué es esto (mostrarle un reloj) Dígale a su paciente la síguete frase: “El flan tiene frutillas y frambuesas” y pídale que la repita. Dale a su paciente un papel y dígame:” tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y colóquelo en el piso”. Muéstrele la hoja que dice: “cierre los ojos “y dígame:” haga lo que aquí se indica, sin leerlo en voz alta” Dale a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase. Dale a su paciente la hoja que dice :”copie esta figura “y pídale que copie el dibujo	

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El estudio se basó en un enfoque de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. Basado en estudios previos (35). Es decir 1) porque se hizo uso de la recolección de datos. 2) datos estadísticos 3) análisis de categoría 4) porque es la investigación de hechos, sucesos características o fenómenos en un solo momento, es decir haciendo un corte en el tiempo.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo comprendida por 320 adultos mayores del Centro Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores y fue por conveniencia. De los cuales 23 fueron del sexo Masculino, 77 del sexo Femenino, con edades de 65 a 80 años.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor orientado.
- Adulto mayor que acepto participar en la investigación, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante).
- Los adultos mayores dependientes con deterioro cognitivo.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se usó para la recolección de los datos para las dos variables fue la técnica de la entrevista, el Índice del Katz modificado por la OPS, Mini Mental State Examination (MMSE) modificado por Icaza.

Índice de Katz.

Se utilizó el Índice de Katz modificado (1963) que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, comprendido por 8 dimensiones como: bañarse, vestirse, apariencia personal, usar el inodoro, continencia, trasladarse, caminar, alimentarse. Con una puntuación que varía de Independiente (2 puntos), requiere asistencia (1 punto) y dependiente (0 puntos), este Índice ha sido validado en varios idiomas, países, entornos culturales y niveles socioeconómicos (Trigás, Ferreira, Meijide, 2011) (28).

Mini Mental State Examination (MMSE)

El Mini Examen modificado de Estado Mental (MMSE por sus siglas en inglés) es una herramienta que se utiliza para evaluar el estado cognitivo en forma sistemática y exhaustiva. Consta de 11 preguntas, tales como: orientación, registro, atención, cálculo, memoria y lenguaje. Clasificado según Sánchez (2014) Con una puntuación de (27 a 30 puntos) sin deterioro, (25 a 26 puntos) dudoso o posible deterioro, y de (10 a 24 puntos) demencia leve a moderada, este instrumento fue modificado, abreviado y validado en Chile en el año 1999. Lleva solo 5 minutos para aplicar y de práctico uso. El MMSE Modificado por Icaza, y fue validado y utilizado extensamente, tanto en la práctica como en la investigación clínica desde su creación en el año 1975. En América Latina, el MMSE se modificó y validó en Chile para la encuesta de la OPS Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en 1999 (Gómez, Aguilar, Oporto, Araneda y Von Bernhardt, 2009) (34).

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Se empleó el programa estadístico SPSS (versión 23), asimismo una base de datos, para el procesamiento estadístico.

Por otro lado, se realizó una descripción de ambas variables posteriormente presentados en gráficos de barras con su respectivo análisis descriptivo.

Para establecer la relación entre ambas variables se basó en las categorías de clasificación aplicando la prueba de Chi cuadrado, con el objetivo de responder a la hipótesis estadística y las medidas de dispersión.

Para la prueba estadística se trabajó con un error tipo I (alfa) = 0,05. Se aplicó el alfa de Cronbach para el análisis de confiabilidad.

3.5 Aspectos éticos

a. Autonomía.

Consiste en respetar las opiniones y creencias de la persona que se va a dialogar.

b. Beneficencia.

Es hacer el bien y no el mal, como uno de los principios de valores que se va tomar al dialogar con la persona encuestada.

c. No maleficencia.

Consiste en el respeto y la comunicación de la persona.

d. Justicia.

Se aplicó el cuestionario de forma equitativo para el bienestar del adulto mayor, respetando sus principios.

La información se manejó de forma anónima, en algún momento algunos participantes no aceptaron ser encuestados de tal manera no se obligó.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N° 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.

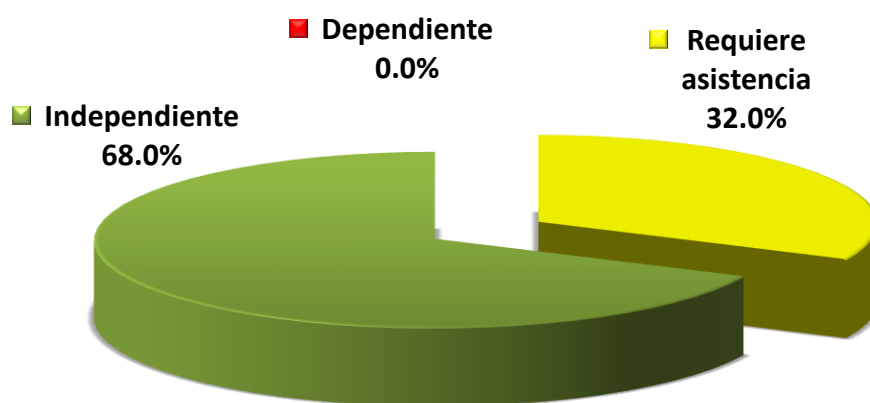
	n	%
Edad (años)		
65 a 69	4	4
70 a 74	31	31
75 a 80	65	65
Sexo		
Varones	23	23
Mujeres	77	77
Estado civil		
Soltero	84	84
Casado	10	10
Viudo	4	4
Divorciado	2	2
Grado de instrucción		
Analfabeto	5	5
Primaria incompleta	19	19
Primaria completa	28	28
Secundaria incompleta	18	18
Secundaria completa	22	22
Superior incompleto	2	2
Superior completo	6	6
Ocupación anterior		
Trabajo informal	76	76
Su casa	9	9
Profesional dependiente	4	4
No profesional dependiente	11	11
Total	100	100

La población está constituida por 320 adulto mayores, siendo el 65% de (75 a 80 años), el 31% de (70 a 74 años) y el 4% de (65 a 69 años) de edad. En cuanto al sexo un 77% femenino y el 23% masculino. Así mismo el estado civil de los adultos mayores el 84% es soltero, 10% casado, el 4% es viudo y el 2% es divorciado. Teniendo en cuenta el grado de instrucción el 28% primaria completa, el 22% secundaria completa, el 19% primaria incompleta, 18% secundaria incompleta, el 6% superior completo, el 5% analfabeto y el 2% superior completo. Respecto a la ocupación anterior el 76% trabajo informal, el 11% no profesional dependiente, el 9% en su casa y el 4% profesional dependiente. Por otro lado, correspondiente a tipo de seguro el 79% tiene SIS y el 21% tiene Es Salud.

En concordancia con el estudio prospectivo realizado, se presentan los siguientes resultados.

4.1.1 Resultados Globales

Gráfico N°1: Actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.



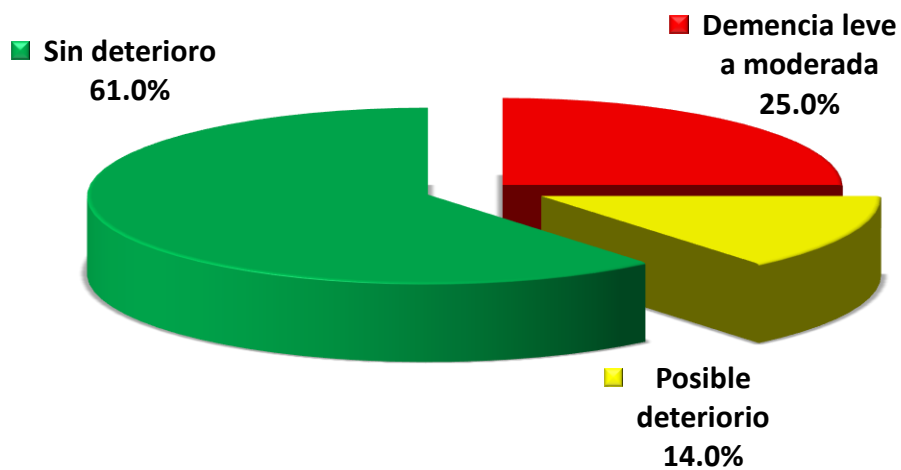
En el gráfico N°1, se observa el 68% son independientes, 32% requiere asistencia para las actividades básicas diarias y no se encontraron en la muestra del estudio casos de adultos mayores dependientes para sus actividades.

Tabla N° 2: Actividades básicas de la vida diaria según dimensiones en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.

		Dependiente	Requiere asistencia	Independiente	Total
Bañarse	n	24	76	0	100
	%	24,0	76,0	0,0	100,0
Vestirse	n	0	24	76	100
	%	0,0	24,0	76,0	100,0
Apariencia personal	n	0	8	92	100
	%	0,0	8,0	92,0	100,0
Usar el inodoro	n	0	22	78	100
	%	0,0	22,0	78,0	100,0
Continencia	n	0	17	83	100
	%	0,0	17,0	83,0	100,0
Trasladarse	n	0	35	65	100
	%	0,0	35,0	65,0	100,0
Caminar	n	0	30	70	100
	%	0,0	30,0	70,0	100,0
Alimentarse	n	0	12	88	100
	%	0,0	12,0	88,0	100,0

En la tabla N°2, se evidencia, el 92% son independientes con respecto a su apariencia personal, 35% de los adultos mayores requiere ayuda para trasladarse en su ambiente, 24% son dependientes para bañarse. Lográndose apreciar diferencias significativas en todas las dimensiones.

Gráfico N° 2: Estado cognitivo en los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.



En el gráfico N°2, se evidencia el 61% no presenta deterioro, 25% con demencia leve a moderada, y el 14% con posible deterioro.

Tabla N°3: Relación de las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo en los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac, 2017.

<i>Actividades básicas de la vida diaria</i>	<i>Estado cognitivo</i>					
	Demencia leve a moderada		Posible deterioro		Sin deterioro	
	n	%	n	%	n	%
<i>Independiente</i>	8	32,0	10	71,4	50	82,0
<i>Requiere asistencia</i>	17	68,0	4	28,6	11	18,0
<i>Dependiente</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	25	100,0	14	100,0	61	100,0

Chi cuadrado = 20,4; valor p = 0,0001.

Para establecer la relación entre las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo en los adultos mayores, basado en las categorías de clasificación se aplica la prueba Chi cuadrado y se obtiene un valor p = 0,0001, de allí, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo, es decir, a mejor estado cognitivo existe mayor independencia, por ejemplo del grupo sin deterioro cognitivo el 82% fueron independientes mientras que el grupo con demencia leve a moderada solo el 32% fueron independientes. (Tabla N°3)

4.2 Discusión

Arana B, García M, Cárdenas L, Hernández Y, Aguilar D, sostienen que, en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria, se refiere al modo de vida de las personas que realizan habitualmente para su edad como: bañarse, vestirse, apariencia personal etc. La ejecución de dichas actividades permite al adulto mayor ser independiente. Asimismo, cuando una de éstas se ven afectadas da como resultado la dependencia de la familia e instituciones especializadas (28).

Con respecto al siguiente resultado de la investigación en relación a la variable, nivel de las actividades básicas de la vida diaria, (68%) son independientes, (32%) requiere ayuda. En este sentido coinciden los resultados hallados por Velazco L, Carrera T (19), que encontró el 30.5% de los varones y el 22.5% de las mujeres, presentan dependencia física moderada.

El índice de Katz modificado, consiste en la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria, en el adulto mayor, Se trata de un instrumento que proporciona niveles de conducta en 8 funciones. De carácter jerárgico, permitiendo evaluar el estado funcional global de forma ordenada (28). Estos resultados difieren de los reportados por Muñoz C (13) et al; encontró el 45% con dependencia severa total y el 55% con dependencia moderada. Así mismo Marines L (15) et al, encontró que el 85% son independiente y el 15% son dependientes. Gonzales B (6) et al, evidencio el 52.7% son de dependencia leve, el 4% son de dependencia grave y el 16% son de dependencia moderada respectivamente. Por otro lado, Castro J (23), encontró el 11.5% con dependencia máxima, el 59.6% necesita ayuda.

En cuanto a las dimensiones de las actividades básicas de la vida diaria, tales como; bañarse, vestirse, apariencia personal, usar el inodoro, continencia, trasladare, caminar, alimentarse. Se evidencia en las dimensiones, el (92%) son independientes, (30%) respectivamente requiere asistencia. Lográndose apreciar diferencias significativas en todas las dimensiones.

Según Benavides C, sostiene que el estado cognitivo es aquella que da a conocer el funcionamiento Intelectual, y la interacción con diversos medios en el cual el adulto

mayor tiene un mejor desenvolvimiento. Científicamente, en el proceso de envejecimiento el cerebro presenta cambios degenerativos (atróficos en diversos grados), que afecta las funciones mentales, motoras y muchas veces deterioro en la función esfinteriana (32).

Según el estudio de la presente investigación en relación a la variable, el estado cognitivo en los adultos mayores, muestra el 61% no presento deterioro, el resto se distribuye en un 25% con demencia leve y un 14% con posible deterioro. En este sentido coinciden los resultados hallados por Portillo P (14), indico que el 31% con deterioro cognitivo leve y el 69% no tienen deterioro cognitivo.

El estado cognitivo en los adultos mayores es un estado en el cual el individuo pierde sus capacidades de razonamiento, entendimiento y de memoria, sin que cumpla con criterios para clasificarlo como demencia. Las personas que sufren esta patología, tienen problemas de convivencia en el núcleo familiar, lo cual les lleva a disminuir su calidad de vida, según León G (33). Estos resultados difieren de los reportados por Segura A (12) et al; encontró el 83.1% con riesgo de deterioro, 46.8 % deterioro leve y 16.8% sin riesgo de deterioro cognitivo. Así mismo Muñoz C (13) et al; el 75 % con deterioro cognitivo. Guapisaca D (17) et al; el 56% con deterioro cognitivo y el 17 % presento demencia. Por otro lado, Velasco L. (19) et al; el 42,5% con deterioro cognitivo severo y el 0.5% deterioro cognitivo severo. Riveros A. (21) et al; el 58.2% con deterioro cognitivo y el 41.8% no presento deterioro. González B (6) et al; el 21.3% con déficit cognitivo.

Al realizar la correlación de ambas variables entre las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo en los adultos mayores, se aplicó la prueba Chi cuadrado y se obtiene un valor $p = 0,0001$, por ello, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

Por lo tanto, existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y el estado cognitivo, es decir, a mejor estado cognitivo existe mayor independencia, por ejemplo del grupo sin deterioro cognitivo el 82% fueron independientes mientras que el grupo con demencia leve a moderada solo el 32% fueron independientes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que existe relación directa entre las actividades básicas de la vida diaria y el deterioro cognitivo (Chi cuadrado y se obtiene un valor $p = 0,0001$).
- Encontramos que con respecto a las actividades básicas de la vida diaria presentaron qué; más de dos tercios (68%) son independientes, menos de un tercio (32%) requirió asistencia y no se encontraron dependientes (0%).
- Las dimensiones de las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, presentó en su mayoría ser independientes (92%) y en casi la mayoría respectivamente requiere asistencia. Lográndose apreciar diferencias significativas en todas las dimensiones.
- El estado cognitivo de los adultos mayores; presentaron que menor de dos tercios (61%) no presento deterioro, un cuarto (25%) con demencia leve y en menor porcentaje (14%) con posible deterioro.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la Institución aumentar el personal capacitado para el cuidado a los pacientes geriátricos. Y con mejores salarios.
- Se sugiere a las autoridades del Centro Geriátrico Canevaro en el distrito del Rímac, ampliar y profundizar los temas específicos sobre gerontología.
- Se recomienda implementar las charlas educativas sobre temas relacionados al deterioro cognitivo, ya que es de gran importancia para el cuidado del adulto mayor.
- Se recomienda Mejorar la independencia de las personas de tercera edad, mediante la estimulación de sus capacidades físicas y mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MIMP. Plan Nacional de Personas Adultos Mayores. Promoviendo el envejecimiento activo y saludable [Internet]. Lima - Perú; n° 5 - 2013 p. 29. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
2. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado el 18 de diciembre del 2017] p. 32. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. INEI. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 p. 62. (Informe técnico). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf
4. OMS. Actividad física [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/physical_activity/es/
5. Ramírez W, Vinaccia S, Suarez G. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico. Revista de estudios sociales. 2004 agosto; (18) pp. 67-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a08.pdf>
6. González-Velásquez BM, Carhuapoma-Acosta ME, Zuñiga-Chura E, Mocarro-Aguilar MR, Aleixo-Diniz M, Silva-Fhon JR. Estado cognitivo y capacidad funcional del adulto mayor en dos Centros de Día. Rev. Fac Cien Med Quito [Internet]. 2013; 38 (1-2): pp. 11-16 [citado 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=103403&id_seccion=3431&id_ejemplar=10047&id_revista=203
7. Rafael H, Mego R, Valadez MT. Omental transplantation on the carotid bifurcation and anterior perforated space for Alzheimer's disease. Rev. Hosp Juárez México [Internet]. 2012 [Citado el 9 de diciembre del 2017]; 79(1) : pp. 25-30. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121e.pdf>.

8. Rafael H, Ayulo V, Mego R. Trasplante de epiplón sobre la bifurcación carotídea en contra de la hipertensión arterial esencial. *Rev. Mex Cardiol.* [Internet]. 2010 [Citado el 9 de diciembre del 2017]; 21(1): pp.19-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2010/h101c.pdf>.
9. López-Bonilla JM, López-Bonilla LM. Relación entre actitudes hacia la actividad física y el deporte y rendimiento académico de los estudiantes universitarios españoles y portugueses. *Rev Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte* [Internet]. 2015 ; 10 (2): pp. 275-284.
Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/51778/relacion%20entre%20actitudes.pdf>.
10. Serrano A, Alcántara A, Gil G. *Demencias, Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masson S.A [Internet]. 1998 [Citado el 20 de octubre 2017]; pp. 173-88. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/19demencias.pdf>.
11. Hervás A, García J. Situación cognitiva como condicionante de fragilidad en el anciano. *Perspectiva desde un centro de salud. An. Sist. Sanit. Navar* [Internet]. 2005 [Citado el 19 de diciembre del 2017]; 28 (1): pp. 35-47. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28n1/original2.pdf>.
12. Segura A, Garzón M, Cardona D, Segura A. Riesgo de deterioro Cognitivo en personas mayores en las sub regiones de Antioquia, Colombia. *R. Bras. Est. Pop* [Internet]. 2016 [Citado el 2 de noviembre del 2017]; 33 (3): pp. 613-628.
Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00613.pdf>
13. Muñoz C, Rojas P, Marzuca G. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter E Pesqui* [Internet]. 2015, Mar [Citado el 10 de diciembre de 2017]; 22(1): pp. 76-83. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00076.pdf>.
14. Portillo P. Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Maracaibo, Madrid [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid ; 2015.
15. Marines LT, Castioni D, Kirchner R, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil.

Rev electrónica trimestral. *Enferm Glob* [Internet]. 2015; 14 (37):1-11. [Citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/clinica1.pdf>.

16. Golfieri E, Bof de Andrade F, De Oliveira Y, Ferreira J, Lebrão M, Advanced activities of daily living and incidence of cognitive decline in the elderly: the SABE Study. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2015; 31(8):1-13 [Citado el 3 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/en_0102-311X-csp-31-8-1623.pdf.
17. Guapisaca D, Guerrero J, Idrovo P. Prevalencia y factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de los asilos de la ciudad de Cuenca, [Tesis Doctoral]. Cuenca-Ecuador: Editorial Univ de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2014.
18. Ávila M, Erices L, Muñoz G, Vidal Y. Estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA concepción y grupo nuestra señora de Guadalupe de Hualpén. [Tesis Licenciatura]. Concepción: Editorial Univ Católica de la Santísima Concepción Facultad de Educación Pedagogía en Educación Física; 2017.
19. Velazco Huaranga, k. Carrera Luis, G. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor” [Tesis de licenciatura]. Chaclacayo: Editorial Universidad Peruana Unión; 2017.
20. Ramírez J, Nivel de Actividad Física en el Personal Adulto Mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia, [Tesis de licenciatura]. Lima: Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
21. Riveros A, Villano S. Estado funcional del adulto mayor en el hogar Santa Teresa de Jornet Ascensión. [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Editorial Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
22. Calcina Y. Capacidad funcional y afrontamiento – adaptación en adultos mayores del club “Años Dorados” Municipalidad de Hunter. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Editorial Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
23. Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátría. [Tesis de licenciatura]. Lima: Editorial Universidad Privada Norbert Wiener; 2013.
24. Gómez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala Barthel en Hogar Geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá. [Tesis de

- Doctoral]. Colombia: Editorial Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015.
25. MIMP. Violencia familiar y sexual de las personas adultas mayores y su demanda a los servicios de atención frente a la violencia familiar y sexual [Internet]. Lima. [Citado el 18 de diciembre de 2017]. pp. 109. Disponible en: <http://redin.pncvfs.gob.pe/images/publicacion2/violencia-familiar-y-sexual-de-las-personas-adultas-mayores-y-su-demanda-a-los-servicios-de-atencion-frente-a-la-violencia-familiar-y-sexual6.pdf>.
 26. Gutiérrez, R. El Proceso de envejecimiento y los cambios biológicos psicológicos y sociales. 2 ed. [Internet]. 2015 p.38. [Citado el 18 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.
 27. Rafael H, Valadez M. Hypothalamic Revascularization and Rejuvenation. Rev. Mex Journal Aging Gerontology. [Internet] 2014 [Citado el 18 de diciembre de 2017]. (2): 24-29. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Hernando_Rafael/publication/322084590_Hypothalamic_Revascularization_and_Rejuvenation/links/5a43c812a6fdcce19718ada9/Hypothalamic-Revascularization-and-Rejuvenation.pdf.
 28. Arana B, García L, Cárdenas L, Hernández Y, Aguilar D. Actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores en una institución pública. [Tesis doctoral]. México: Editorial Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
 29. Organización Panamericana de la Salud de la Oficina de la OMS. Parte I: Evaluación funcional del adulto mayor. [Internet]. 1997 [Citado el 6 de diciembre de 2017] pp. (4): 4-5. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>
 30. OMS. Plan de Acción sobre Salud mental. Un estado de bienestar. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, Suiza. 2013. [Citado el 5 de enero de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
 31. Conde A. Efectos nocivos de la contaminación ambiental sobre la embarazada. Rev Cuba Hig Epidemiol. [Internet]. 2013 [Citado el 5 de enero de 2018]. 51(2):226-38. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/2232/Resumenes/Resumen_223229324011_1.pdf.
 32. Benavides-Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Rev Mex Anestesiología. [Internet]. 2017 [Citado el 10 de enero de 2018]. 40(2):107-12. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>

33. León G. Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto. Babahoyo. Ecuador. Cent Biotecnol [Internet]. 2016 [Citado el 6 de diciembre de 2017]; 5(1): 31-39. Disponible en:
<http://revistas.unl.edu.ec/index.php/biotecnologia/article/view/75/73.%20pdf>.
34. Gonzales, J., Aguilar, L., Oporto, S., Araneda, L., Von Bernhardt, R. Normalización del Mini-examen cognoscitivo Minimental state examination. Memoriza [Internet]. Santiago de Chile 2009. [Citado el 6 diciembre del 2017]; 3, 23–34. Disponible en:
http://www.memoriza.com/documentos/revista/2009/minimental2009_3_23-34.pdf.
35. Hernández C. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2017. 736 p.

ANEXO A

Anexo A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre la relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo en los adultos mayores del centro de atención residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.

Estimados Señores, el presente cuestionario tiene como finalidad de conocer la relación entre el estado físico y cognitivo en las personas adultas mayores, necesitamos su colaboración. Las respuestas serán confidenciales y únicamente para trabajo de investigación.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Datos generales.

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** M () F ()

3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

4. **Grado de instrucción:**

- a) Analfabeto
- b) Primaria Incompleta
- b) Primaria Completa
- c) Secundaria Incompleta
- d) Secundaria Completa
- d) Superior Incompleto
- e) Superior Completo

4. **Ocupación anterior:**

- a) Trabajo informal (no profesional) independiente
- b) Su casa

- c) Profesional dependiente
- d) No profesional dependiente (obrero)

6. Tipo de seguro:

- a) Ninguna
- b) Sis
- c) EsSalud

		Puntaje
8. Orientación en el tiempo	¿Qué fecha es hoy? (por ej., 25; +/- un día es correcto)	1
	¿Qué día de la semana es hoy? (por ej., lunes)	1
	¿En qué mes estamos? (por ej., julio)	1
	¿En qué estación del año estamos? (por ej., invierno)	1
	¿En qué año estamos?	1
9. Orientación en el espacio	¿Dónde estamos? (por ej., un hospital)	1
	¿En qué lugar estamos? (por ej., una habitación, una sala, etc.)	1
	¿En qué ciudad estamos?	1
	¿En qué provincia estamos?	1
	¿En qué país estamos?	1
10. Registro	Pelota	1
	Bandera	1
	Árbol	1
11. Atención y cálculo	Deletrear MUNDO al revés (1pto. Por cada letra correcta. ODNUM) O bien, ¿Cuánto es 100 – 7? (Hacer 5 restas (93), (86), (79), (72), (65): 1 pto. Por cada resta correcta)	5 (5)
	12. Evocación Nombre las tres palabras que antes repitió.	3
13. Lenguaje	¿Qué es esto? (mostrarle un lápiz)	1
	¿Qué es esto? (mostrarle un reloj)	1
Nominación		
Repetición	Dígale a su paciente la siguiente frase: “El flan tiene frutillas y frambuesas” y pídale que la repita.	1
Orden de tres comandos	Dele a su paciente un papel y dígame: “Tome este papel con La mano izquierda, dóblelo por la mitad y colóquelo en el Piso”.	3
Lectura	Muéstrele la hoja que dice: “Cierre los ojos” Y dígame: “Haga lo que aquí se indica, sin	1

	leerlo en voz alta”.		
Escritura	Dale a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase.		1
Copia	Dale a su paciente la hoja que dice: “Copie esta figura” y pídale que copie el dibujo.		1
Total MMSE:			30

**EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)
ÍNDICE DE KATZ MODIFICADO**

Paciente	Informante	Actividad	Guía para evaluación
<p style="text-align: center;">I A D</p> <p style="text-align: center;">Puntuación:</p>	<p style="text-align: center;">I A D</p> <p style="text-align: center;">Puntuación:</p>	<p style="text-align: center;">1.Bañarse</p>	<p style="text-align: center;">I = 2 A =1 D = 0</p> <p>I = Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para una parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda.</p> <p>A = Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, para entrar o salir de la bañera o aditamentos especiales en la bañera.</p> <p>D = Completamente incapaz para darse un baño por sí mismo.</p>
<p style="text-align: center;">I A D</p> <p style="text-align: center;">Puntuación</p>	<p style="text-align: center;">I A D</p> <p style="text-align: center;">Puntuación</p>	<p style="text-align: center;">2.Vestirse</p>	<p>I = Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar Cinturones/sujetadores; se excluye el atarse los zapatos.</p> <p>A = Necesita ayuda pues solo está parcialmente vestido.</p> <p>D = Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo.</p>
<p style="text-align: center;">I A D</p> <p style="text-align: center;">Puntuación</p>	<p style="text-align: center;">I A D</p> <p style="text-align: center;">Puntuación</p>	<p style="text-align: center;">3.Apariencia Personal</p>	<p>I = Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda</p> <p>A = Necesita ayuda para peinarse, afeitarse</p> <p>D = Completamente incapaz de cuidar su apariencia</p>
<p style="text-align: center;">I A D</p>	<p style="text-align: center;">I A D</p>	<p style="text-align: center;">4.Usar el inodoro</p>	<p>I = Capaz de ir al inodoro, sentarse y parase, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción; usa orinal solo en la noche.</p>

Puntuación	Puntuación		<p>A = Recibe ayuda para acceder a y usar el inodoro; usa orinal regularmente.</p> <p>D = Completamente incapaz de usar el inodoro</p>
I A D	I A D	5.Continencia	<p>I = Micción/defecación autocontrolados.</p> <p>A = Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres, uso regulado de orinales.</p> <p>D = Usa catéter o colostomía.</p>
Puntuación	Puntuación		
I A D	I A D	6.Trasladarse	<p>I = Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica</p> <p>A = Necesita ayuda humana o mecánica.</p> <p>D = Completamente incapaz de trasladarse; necesita ser levantado.</p>
Puntuación	Puntuación		
I A D	I A D	7.Caminar	<p>I = Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón.</p> <p>A = Necesita asistencia humana/andador, muletas</p> <p>D = Completamente incapaz de caminar; necesita ser levantado.</p>
Puntuación	Puntuación		
I A D	I A D	8.Alimentarse	<p>I = Capaz de alimentarse completamente a sí mismo.</p> <p>A = Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc.</p> <p>D = Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral.</p>
Puntuación	Puntuación		
Total	Total		

I = INDEPENDIENTE A = REQUIERE ASISTENCIA D = DEPENDIENTE

INTERPRETACIÓN: Luego de realizar la Evaluación se clasifica a la persona en:

I = Independiente aquella persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda sólo para un componente de la actividad

A = Requiere Asistencia para más de un componente de la actividad, pero que puede realizar otros sin ayuda o supervisión

D = Dependiente: necesita ayuda de otra persona, supervisión o guía, para todos los componentes de la actividad

Anexo B: Consentimiento informado

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS DE LA TESIS
RELACIÓN ENTRE LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y ESTADO
COGNITIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL
GERONTO – GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO EN EL
DISTRITO DEL RIMAC, 2017**

Yo _____ identificado con numero de

DNI: _____, autorizo a los bachilleres **Alhuay Chiquillan, Wilmer
Máximo, Cabrera Rodriguez Doris Angélica**, estudiantes de Enfermería de la
Universidad Norbert Wiener para llevar a cabo la recolección de datos.

He comprendido que será a través de la entrevista

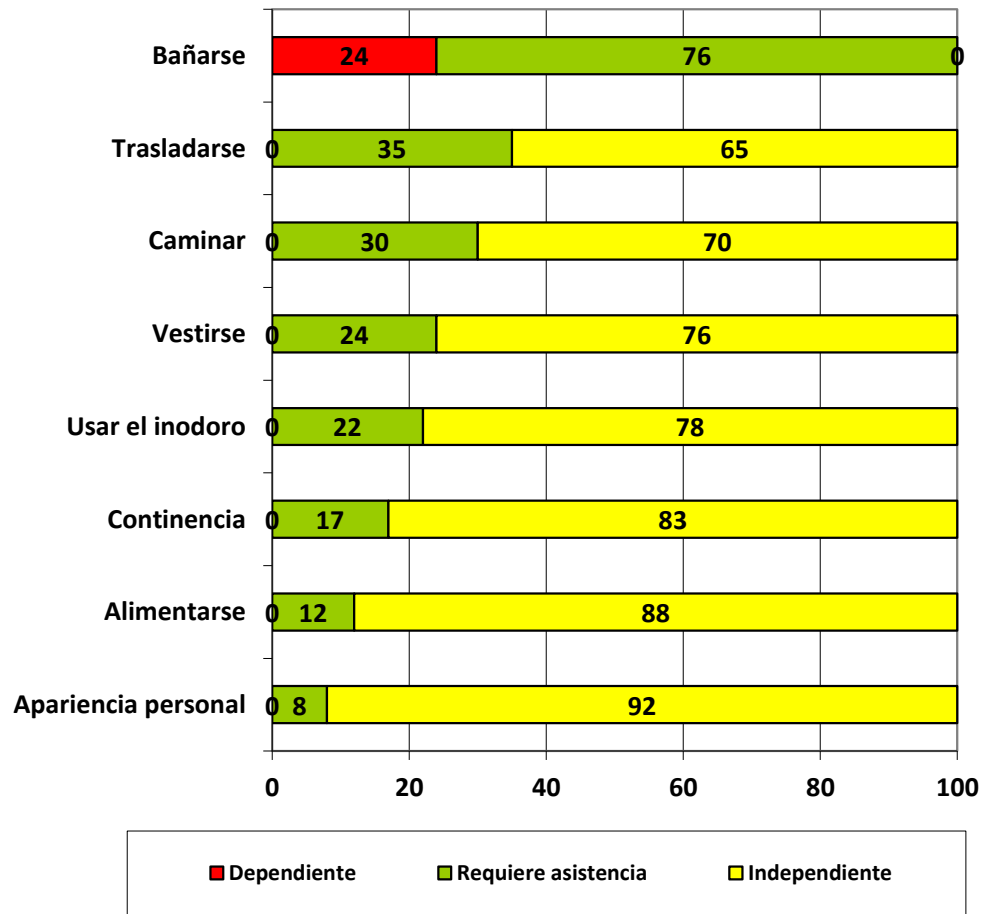
Conozco que los datos que proporcione serán confidenciales y usados solamente para
objetivos académicos y que mi participación no implicará ningún daño para mi
paciente ni para mí.

Como constancia firmo este documento que guardara mis derechos.

Lima ,2017

Firma del participante

Gráfico. Actividades diarias Katz



ANEXO D: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Justificación	Marco teórico	Hipótesis
<p>¿Cuál es la relación que existe entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características sociodemográficas de adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.</p> <p>Describir las actividades básicas de la vida diaria en los adultos</p>	<p>El presente estudio se realizará en la población de adultos mayores, los cuales estadísticamente está en aumento a nivel mundial. Por ello escogimos realizar el estudio en un Centro Geriátrico, en donde la mayoría de las personas fueron abandonadas por sus familiares. Lo cual implica un problema para el sector de salud pública.</p> <p>En cuanto al aspecto metodológico, la investigación aportaría datos actualizados que pueden ser utilizados por la comunidad científica, que busca ser parte del bienestar del adulto mayor.</p>	<p>ANTECEDENTES INTERNACIONALES:</p> <p>Segura Cardona, Angela; Garzón Duque, María; Cardona Arango, Doris; Segura Cardona, Alejandra; en Antioquia Colombia, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones”, con el objetivo de conocer la prevalencia de riesgo de deterioro cognitivo y su relación con factores demográficos, sociales y funcionales en las personas mayores. En cuanto al método fue de estudio cuantitativo, transversal, observacional. Participaron 107 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron la escala</p>	<p>Ha: Existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2018.</p> <p>Ho: No existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2018</p>

	<p>mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.</p> <p>Describir las dimensiones de las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.</p> <p>Describir el estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2017.</p>		<p>MMSE de folstein. Como resultados encontrados el 16,8% de los adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo, y, por otro lado, el 83,1% presentó algún grado de deterioro, 46,8% presentó riesgo leve, 32,1% moderado y el 4,2% riesgo severo.</p> <p>Muñoz Silva, Carolina Andrea; Rojas Orellana, Pedro Antonio; Marzuca Nassr, Gabriel Nasri; en la ciudad de Talca Chile, en el año 2015, realizaron un estudio titulado "Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar", con el objetivo de valorar el estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo-correlacional.</p> <p>Participaron 55 adultos mayores, en cuanto a los</p>	
--	---	--	--	--

			<p>instrumentos utilizados fueron el índice de Katz que determina el nivel de dependencia y Minimental abreviado (MMSE) para evaluar estado cognitivo. En cuanto a los resultados el 74,5% de género femenino y el 25,5% género masculino del total, se dieron dependencia severa total. Los del sexo masculino predominó con mayores puntajes con el Índice de Barthel y FIM, encontrándose que el 75% presentó deterioro cognitivo según el MMSE.</p> <p>Portillo Barrera, Patricia; en Madrid España, en el año 2015, realizó un estudio denominado “Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Maracaibo”, con el objetivo de analizar el deterioro cognitivo leve en el adulto mayor de la Parroquia Olegario Villalobos en Maracaibo. En cuanto al método fue de estudio descriptivo. Participaron 498 adultos</p>	
--	--	--	---	--

			<p>mayores, en cuanto a los instrumentos utilizo el examen cognitivo de Cambridge-revisado, el Mini examen de MMSE, para determinar el nivel de DCL. Como resultado indico que los adultos mayores con edades de 65-74 años, evidenciaron menor deterioro cognitivo en comparación con los adultos mayores de 75 años en adelante, no se observaron diferencias con el DCL con respecto al género. Mayor porcentaje de DCL se encuentran los adultos sin nivel de instrucción y en menor proporción de DCL están en los adultos casados. Por tanto, no encontraron relación significativa entre el nivel socioeconómico y el DCL. Tanto en CAMCOG-R y MMSE, muestran notables diferencias entre ambas pruebas, evidenciándose más casos en CAMCOG-R con un 31% de casos con deterioro cognitivo en</p>	
--	--	--	--	--

			<p>un total frente de 22% del Minimental.</p> <p>ANTECEDENTES NACIONALES:</p> <p>Ávila Ulloa, María Fernanda; Erices Valdebenito, Loreto Andrea; Muñoz Gatica, Gonzalo Luis; Vidal Rocha, Yenny Jael; en Junin, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA concepción y grupo nuestra señora de Guadalupe de Hualpén”, con el objetivo de conocer el estilo de vida y el nivel de actividad física en personas adultas mayores en distintas agrupaciones de la provincia de concepción. En cuanto al método fue de estudio descriptivo, cuantitativo. Participaron 40 adultos entre 60 y 80 años, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario FANTASTIC que consiste en 25 ítems de distintos</p>	
--	--	--	--	--

			<p> criterios, el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) que cuenta con 27 preguntas diferenciadas en 4 dominios. Como resultados: el 65% fue moderada, correspondiente a 13 encuestados, el 30% nivel de actividad física bajo, representa a 6 adultos mayores, 5% está dentro del nivel alto, por lo tanto, de los 20 encuestados, solo 1 obtuvo un nivel de actividad física alto. </p> <p> Velazco Huaranga, Lessly Karol; Carrera Luis, Tanya Gyna; en el distrito de Chaclacayo, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar Misioneros de amor, Chaclacayo”, con el objetivo de determinar la relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. En estudio es de diseño correlacional y de corte </p>	
--	--	--	---	--

			<p>transversal. Participaron 200 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron el índice de Barthel y el Mini Mental. Según los resultados el 42,5% presentó un deterioro cognitivo severo con una dependencia física moderada, el 0,5% indicó un deterioro cognitivo severo con una dependencia física grave. El 25 % del sexo masculino y el 21,5 % del sexo femenino presentaron una dependencia física moderada, mientras que el 30,5 % de los varones y el 22,5 % de las mujeres, una dependencia física moderada.</p> <p>Calcina Quispe, Yaqueline Patricia; en Arequipa, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Capacidad funcional y afrontamiento – adaptación en adultos mayores del club Años Dorados” Municipalidad de Hunter, con el objetivo de determinar la relación entre la capacidad funcional y el afrontamiento – adaptación en</p>	
--	--	--	---	--

			<p>adultos mayores del club. En cuanto al método es un estudio descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. Participaron 52 adultos mayores con edades de 60 a 83 años, en cuanto a los instrumentos se utilizó la ficha sociodemográfica, Índice de Barthel, cuestionario de afrontamiento–adaptación según el modelo de adaptación de Callista Roy. Como resultados el 40.4% la población presentó una capacidad funcional moderada en un y grave en 7.7% de los casos. Semejante al estudio realizado por Pérez y Condori (2013).</p>	
--	--	--	--	--