



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“DISFUNCIÓN COGNITIVA EN EL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO DE SALUD TAYTA WASI 2019”**

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

PRESENTADO POR:

ROMERO AGUILAR, ISABEL ELENA

ASESOR (A) DE TESIS

Mg. MARÍA ANGÉLICA FUENTES SILES

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico principalmente a dios, mis padres, por el apoyo incondicional; y, a mis maestros, por la enseñanza que nos dan día a día para así lograr una formación correcta en base a valores y de esta manera demostrar cuál es la verdadera imagen de la enfermera.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres: Pedro y Nely, por el apoyo incondicional durante los momentos más difíciles de mi carrera profesional.

Agradezco a Dios, por ser mi guía cada día y acompañarme cada día en el transcurso de mi vida.

Gracias a mi asesora, Dra. María Angélica Fuentes Siles, por la orientación en la ejecución de la investigación.

Gracias a la Universidad Privada Norbert Wiener y a todos los docentes de Enfermería, por su incondicional apoyo en mi formación profesional.

Asesora de tesis

Mg. María Angélica Fuentes Siles

Jurados

Presidente: Mg. María Angélica Fuentes Siles

Secretario: Mg. Rewards Palomino Taquire

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Asesora de tesis.....	iv
Jurados	v
Índice General	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Índice de Anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstrac	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	10
III. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	32

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi 2019 (N=150)	18
Tabla 2. Nivel de disfunción cognitiva total en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi (N=150).....	19
Tabla 3. Disfunción cognitiva total según dimensiones en adultos mayores asistentes al Centro de Salud Tayta Wasi 2019, (N=150).....	20

Índice de Figuras

Figura 1. Disfunción cognitiva total en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi (N=150)	19
Figura 2. Disfunción cognitiva total según dimensiones en adultos mayores asistentes al Centro de Salud Tayta Wasi 2019, (N=150).....	20
Figura 3. Disfunción cognitiva total según dimensiones en adultos mayores asistentes al Centro de Salud Tayta Wasi 2019, (N=150).....	21

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables	33
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	34
Anexo C. Consentimiento informado.....	36
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	38

Resumen

Objetivo: determinar la disfunción cognitiva en el adulto mayor que acude al centro de salud Tayta Wasi 2019. **Material y métodos:** el estudio fue de tipo cuantitativo con un diseño no experimental con corte transversal. La muestra es de 150 los cuales cumplieron con los criterios selección planteados. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el Minimental Status Examination o MMSE de 25 ítems. **Resultados:** se observó con respecto a la disfunción cognitiva que predomina una disfunción cognitiva leve con 45,3%. Disfunción cognitiva según las dimensiones en adultos mayores, el mayor porcentaje en la dimensión orientación en el tiempo presenta estado leve en un 31,3%, en orientación en el espacio se presenta sin disfunción cognitiva en un 50,6% , en registro y fijación se presenta sin disfunción cognitiva en un 71,3%, en atención y cálculo se presenta disfunción cognitiva moderada en un 38,6%, en evocación y memoria se presenta sin disfunción cognitiva en un 88% y en lenguaje disfunción cognitiva moderada en un 50%. **Conclusiones:** los adultos mayores que acuden al Centro de presentaron disfunción cognitiva total leve. Con respecto a sus dimensiones presentaron una disfunción cognitiva moderada en mayor porcentaje en la dimensión lenguaje.

Palas clave: disfunción cognitiva, deterioro cognitivo, adulto mayor.

Abstrac

Objective: to determine the cognitive diffusion in the elderly who goes to the health center Tayta Wasi 2019. **Material and methods:** The study was quantitative with a non-experimental design with cross-section. The sample is 150 which met the selection criteria set. The technique used was the survey and the instrument was the Minimental Status Examination or MMSE of 25 items. **Results** It was observed with respect to cognitive dysfunction that a mild cognitive dysfunction predominates with 45.3%. Cognitive dysfunction according to the dimensions in older adults, the highest percentage in the orientation dimension in time presents a mild state in 31.3%, in space orientation it presents without cognitive dysfunction in 50.6%, in registration and fixation it presents without cognitive dysfunction in 71.3%, in attention and calculation it presents moderate cognitive dysfunction in 38.6%, in evocation and memory it presents without cognitive dysfunction in 88% and in moderate cognitive dysfunction language in 50 %. **Conclusions:** older adults who attended the Center had mild total cognitive dysfunction. Regarding their dimensions, they presented a moderate cognitive dysfunction in a greater percentage in the language dimension.

Key words: cognitive dysfunction, cognitive impairment, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

La disfunción cognitiva es uno de los problemas que más afecta al adulto mayor; siendo esta una de las características principal de la demencia; la misma que no tiene cura y va avanzando con el tiempo; esto perjudica la capacidad de recordar y aprender nuevas cosas, reflexionar de manera clara y concisa, el saber donde se encuentra fecha lugar e identidad, entender lo que se le dice y emitir mensajes claros que tengan lógica y también razonar sobre los cálculos matemáticos básicos. Asimismo, en el mundo la disfunción cognitiva afecta aproximadamente a 50 millones de individuos; del total el 60% pertenecen a países de ingresos económicos bajos y medios, los datos estadísticos demuestran que el 5% y 8% de total de personas adulto mayor, padece demencia en algún momento de su vida, los pronósticos afirman que para el 2030 habrá 82 millones individuos con demencia, estos casos aumentaran más en los países que cuentan con escasos recursos económicos (1).

En la actualidad, en América Latina como en el Caribe la población del adulto mayor va en aumento. Esto amerita a que se desarrollé nuevas políticas para mejorar la calidad de vida de la población, el aumento de este grupo de personas en esta parte del planeta pone en reto a muchos países que no están preparados ni están en condiciones de responder de la mejor manera tanto las necesidades económicas ni sociales (2).

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó un estudio donde halló lo siguiente: las personas que tienen 60 años a más, se sienten cada

vez más débiles, esto a causa de su edad y el desgaste físico que han tenido a lo largo de su vida, además en el nivel cognitivo ya no responden de la misma manera a situaciones que anteriormente para ellos eran fáciles de resolver. Estos se presentan de diferentes maneras para cada individuo siendo uno de los más importantes el nivel cognitivo ya que este avanzará con el transcurso del tiempo. Evidentemente, los adultos de 60 años a más necesitan acudir con más frecuencia a los centros de salud y por ello necesitan que los familiares y la sociedad en general sean más solidarios; ya que son más vulnerables a las enfermedades y a la indiferencia de la sociedad. (3)

En el Perú, la proporción de los adultos mayores que no están afiliados en ningún sistema de pensiones es de 46.2%, y el 16.3% no tienen ningún seguro de salud, organización como la Defensoría del Pueblo tratan de empujar al Perú a que sea parte de la convención interamericana que plantea nuevos derechos, como el sistema integral de cuidados del adulto mayor. (4) La ley N°30490-Ley de la Persona Adulta Mayor, en el Perú; pero no basta con su existencia; sino, se procede a hacer cumplir sus disposiciones, entre ellas la promoción y creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) además de la acreditación pertinente a los Centros de Atención para Personas Adultas (CEAPAM) (5).

Asimismo, problemas de salud tales como la disfunción cognitiva aqueja más al grupo de los adultos mayores, debido las características fisiológicas ya antes mencionadas, la disfunción cognitiva presenta grados o intensidades siendo estos dependientes de muchos factores ya sean económicos o sociales, de acuerdo con varios estudios epidemiológicos elaborados mundialmente. La disfunción cognitiva

va de la mano, de la conducta social o voluntad y por el déficit del control emocional. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental de Lima realizó un estudio epidemiológico donde, comprueba que existe una muestra de 6,7% de adultos mayores con demencia, determinado por la presencia de un daño cognitivo; es decir en la parte de la mente o funcional que es la parte física. (6)

Cabe mencionar que los adultos mayores, por las experiencias que tienen en distintas áreas de la sociedad; deberían estar incluidos en las creación de políticas, programas que tengan que ver con factores como su edad; programas de atenciones en la salud, las pensiones y la protección hacia ellos; pues serian buenos referentes (7). Finalmente habiendo visto el panorama del adulto mayor y la disfunción cognitiva en lo mundial, Latinoamérica y el Perú, se vislumbra este problema también en muchos centros geriátricos ubicados en Lima de allí que se plantea esta investigación sobre disfunción cognitiva en el adulto mayor que acuden al centro de salud Tayta Wasi 2019, para así poder conocer con claridad cuáles son los problemas que padecen.

En el enfoque conceptual, la disfunción cognitiva se presenta cuando una persona empieza a perder de manera parcial o total una de las funciones cognitivas o de muchas de ellas; en consecuencia, esto afecta o limita a razonar y controlar los actos voluntarios y cotidianos que el individuo realiza. La disfunción cognitiva puede ser provocada por una enfermedad que va degenerando y destruyendo la masa cerebral como lo es el alzhéimer u otras enfermedades que afecta al sistema nervioso como el párkinson, esto se manifiesta haciendo perder coordinación en el cuerpo, existiendo temblores y habiendo rigidez corporal, también la causa podría

ser una intervención quirúrgica. (8) Además esta enfermedad trae como consecuencia dificultades en procesos como la orientación en el espacio o el lugar, orientación en el tiempo, registro y entendimiento de las ideas emitidas, atención y cálculo matemático, memorizar palabras y utilizar el lenguaje para pronunciar de la forma correcta. Las personas con la disfunción cognitiva habitualmente se quejan de que ya no puede memorizar y recordar las cosas como antes o que les cuesta entender y aprender cosas nuevas. (9) Llegar a la edad del adulto mayor de manera normal depende mucho de los factores fisiológicos, ambientales y sociales, su síntoma inicial de la disfunción cognitiva se manifiesta a través de olvido involuntario. (10)

Asimismo, sobre la disfunción cognitiva se puede decir que hay dos clases; el primero aparece de manera normal cuando la persona llega a la edad del adulto mayor y la otra forma se podría decir que es patológico que también aparece en el adulto mayor; estas dos clases son muy difíciles de diferenciar. (11) Es importante señalar que, aparte de las tensiones cotidianas con las cuales hay que lidiar toda la población diariamente, muchos adultos mayores tienen otras dificultades como que, no pueden vivir solos; pues presentan dificultad para realizar sus tareas diarias o acciones simples cotidianas como, alimentarse aarse, desplazarse dentro y fuera de la casa; esto por que presentan enfermedades y dolor físico y su mente se va desgastando cada día más; es por ello que van olvidando muchas cosas importantes, como la dirección de su casa, a sus familiares incluso su propia identidad; por lo tanto es importante que alguien le acompañe diariamente. Finalmente, los adultos mayores están más propensos a llegar a un estado

emocional de tristeza o depresión puesto que emocionalmente son más susceptibles porque ya no trabajan, no tienen ingresos económicos y en la mayoría de las veces no cuentan siquiera con la jubilación; viven solamente con el apoyo de los hijos y como si esto fuera poco, comúnmente están aquejados por muchas enfermedades agravando esto su situación emocional. (12) Además de lo descrito sobre el deterioro cognitivo se recomienda que los adultos mayores realicen actividades que mejoren su memoria como: recordar fechas, contar historias, leer y para esto tanto la familia como la sociedad deben estar en continuo interacción con ellos. (13)

Al respecto del adulto mayor, la edad mínima para ser considerado en este grupo de personas es de 60 años a más, las características principales presentadas en esta fase de la vida son cambios entre los cuales destacan los biológicos, psicológicos y social quiere decir a sus relaciones interpersonales. Los adultos mayores son considerados por la sociedad una de base de sabiduría, influencia y estatus, mayormente se les trata con mucha admiración y respeto, reconociéndoseles en esta sociedad como maestros o consejeros, debido a su largo recorrido. (14) Finalmente; llegar a ser adulto mayor en condiciones favorables tanto físicas, psicológicas y sociales, sin dependencia exclusiva de terceros, es una ganancia de la que solo unos pocos puedan disfrutar; claro que, esto depende mucho de los factores socioeconómicas con la que pudieron contar; porque muchos sufren de los estragos de la vida. (15)

La Gerontología es el estudio sobre los cambios que se presentan en la vejez de las personas y de todo lo que tiene vida, esta ciencia estudia desde una perspectiva

biológica todos los cambios y las alteraciones tanto morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y funcionales, y desde el enfoque comunitario estudia al individuo como un ser integral, para lo cual toma en cuenta su situación socioeconómica, familiar y el lugar donde vive, además de ello aún prevalece la gerontología biológica y social e indica que se descompone etimológicamente en dos palabras griegas: Geron; que quiere decir anciano, viejo y Logos quiere decir estudio. Por consiguiente significa entonces que gerontología es la ciencia que tiene como unidad de estudio a los adultos mayores e investigará, y determinará cuáles son sus características en todas las dimensiones. (11) Adicionalmente a lo descrito esta disciplina quiere aportar conocimiento para el progreso de la mejora de la salud y de la calidad de vida de los adultos mayores. (16) Por último la gerontología es lo que investiga las características asociadas y determinantes para la definición de vejez. (17)

La Geriatria es una categoría de la salud que tiene entre sus objetivos definir cuáles son las causas de las enfermedades y cuáles podrían ser los posibles tratamientos que resuelvan sus problemas de salud, que pueden ser graves, complejas o leves. Es una especialidad integral que tiene como misión llegar a todos los adultos mayores ya sea que estos estén sanos, enfermos tanto físico o psicológico, con problemas sociales y familiares. La palabra etimológicamente viene de so palabras griegas, Geron; que quiere decir anciano, viejo e Itria quiere decir curar. (11) El especialista que atiende de manera más óptima a los adultos mayores es el geriatra; pues realiza un análisis integral de su estado de salud física, mental y social. (18)

Por otra parte, la teoría de la enfermería es una teoría humanista afirmando que los profesionales de enfermería cuentan con una formación especial para la adecuada

atención de todas las personas con necesidades físicas y psicológicas, puesto que estos son los que interactúan de forma inmediata, directa y continua con los pacientes en el proceso de tratamiento, esto conlleva a formar un vínculo especial entre la persona necesitada y el profesional de enfermería; muchas veces esta atención adecuada y humanista son la base para una exitosa recuperación. Posteriormente son estos profesionales los capacitados para utilizar todos los elementos básicos y de alta tecnología con la finalidad de salvaguardar la vida y la dignidad de los pacientes. (19) Otra teoría de enfermería sustenta que además de los vínculos, el cuidado de uno mismo con las pautas y las indicaciones brindadas por el profesional a favor de la salud son muy importantes, puesto que ya contamos con la información adecuada de los elementos que ayudaran a mejorar la situación de necesidad, el cumplimiento de las indicaciones será muy importante para preservar la salud y la vida. La atención adecuada del profesional de enfermería y la responsabilidad de uno mismo hacia la salud y la vida son piezas fundamentales para la recuperación o el tratamiento del problema. (20)

Y además, Barrera Urrutia, en su estudio nivel de influencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida del adulto mayor, obtuvo con respecto a la ubicación en el tiempo, como en qué fecha es hoy, el 89% respondió acertadamente, mientras que un 11% respondió de manera equivocada (21), Oscar García, halló en su estudio que, en la dimensión lenguaje un 74% presento disfunción cognitiva moderada (22). Mientras que Chávez Jessica, encontró en su investigación que en cuanto a la dimensión orientación en el tiempo un 60% de los adultos mayores mostro ausencia de disfunción cognitiva (23).

También, Guzmán E, Pimentel B, Salas A, Armenta A, Leslie B y R Agis (24) señala en su estudio que mediante actividades de rehabilitación temprana en adultos mayores se logra minimizar el apareamiento o avance del mismo previniendo además el deterioro físico evitando así caer en un estado de dependencia y mejorando la salud de los participantes.

Además, Valdés K, González C y A Salisu (25) encontró que un 65% de su población mostro una ausencia de difusión cognitiva en un mini-examen sobre su estado mental, mostrando también parámetros que influyen en el deterioro como elementos depresivos o enfermedades crónica todo dentro del contexto cubano en el que mostro la existencia de programas de protección al adulto mayor.

La importancia de este estudio tuvo como fin el concientizar al adulto mayor que de manera voluntaria y responsable cuide de sí mismo; pues quien mejor que uno mismo para prevenir enfermedades tanto físicas y mentales; esto a través de la información sobre la disfunción cognitiva y a la par adoptar un estilo de vida saludable. En lo teórico el estudio proveyó información adecuada sobre la disfunción cognitiva en el adulto mayor basándose en teorías y estudios realizados a nivel internacional y nacional, además ayudo a identificar cuáles son las dimensiones que se relaciona con la disfunción cognitiva, en lo metodológico el procedimiento de ésta investigación, los materiales y el instrumento de recolección de datos tuvieron la validación confiable tal como se indica en el presente trabajo, en lo práctico, los resultados obtenidos serán de mucha ayuda para el profesional de enfermería de Centro de Salud Tayta Wasi; puesto que ésta información permitirá a desarrollar programas de capacitación sobre la disfunción cognitiva del adulto mayor. Además,

este estudio de investigación ayudará establecer una adecuada interacción entre el profesional de enfermería con el adulto mayor, incrementará el grado de atención y cuidados incorporados durante su asistencia así evitar consecuencias de desánimo, el apartarse de la sociedad, la libertad y la incapacidad, finalmente este estudio servirá, al área encargada de elaborar y ejecutar capacitaciones así fomentar estudios sobre los lazos que se deben cultivar entre los profesionales de enfermería y los pacientes. El objetivo del estudio fue determinar la difusión cognitiva en el adulto mayor que acude al centro de salud Tayta Wasi 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación según su enfoque fue de tipo cuantitativo; porque sigue un determinado procedimiento, pasos a seguir los cuales tiene un orden, aunque se puede agregar o quitar alguno dependiendo del estudio, pero siempre respetando el contexto (26)

Parte de un problema o una idea; una vez que ya se identifica el tiempo y el lugar del estudio, se puede construir los objetivos y las preguntas de la investigación, para lo cual se busca información ya sea en la web, libros u otras fuentes de información, esto con el fin de plantear nuestros antecedentes y luego las bases teóricas, de los problemas planteados se derivan las hipótesis y las variables.

Además, el diseño de este estudio de investigación según su naturaleza fue descriptivo ya que busco caracterizar un fenómeno detallando sus propiedades solo recogiendo y midiendo información del fenómeno. Asimismo, fue de tipo no experimental; porque en esta investigación no se manipulo de ninguna manera las variables, los datos se recolectaron tal como lo responden los pacientes; esto permitió hallar resultados veraces y confiables. (27)

Finalmente, esta investigación según su alcance temporal, fue transversal, ya que a los pacientes a quienes se les aplicó el Test Mini Mental, se realizó una sola vez y no se les hizo un seguimiento posterior. (27)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 500, adultos mayores que acuden al centro de salud Tayta Wasi en el año 2019. El tamaño de la muestra fue de 150 (28) que equivale al 30% de la población para algunos autores es un nivel elevado de representatividad; el muestreo fue no probabilístico, a conveniencia del investigador, con los siguientes criterios (29). :

Criterios de inclusión

- Personas de más de 60 años de edad
- Adulto mayor que acepte participar en la investigación
- Adulto mayor que tengan la capacidad de ver, escuchar y hablar

Criterios de exclusión

- Personas de menos de 60 años de edad
- Adultos mayores analfabetos
- Adultos mayores que no tengan la capacidad de ver, escuchar y hablar

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presento una variable principal que fue la disfunción cognitiva en el adulto mayor que acuden a este centro de salud. Según su naturaleza es una variable cualitativa.

Definición conceptual de variable principal disfunción cognitiva en adulto mayor: se entiende por disfunción cognitiva a la destrucción parcial o total de una de las funciones cognitivas o de muchas de ellas; en consecuencia, esto afecta o

limita a razonar y controlar los actos voluntarios y cotidianos que el individuo realiza. La disfunción cognitiva puede ser provocada por enfermedades neurológicas como el Alzheimer o el Parkinson, también la causa podría ser una intervención quirúrgica.

Definición operacional de variable principal disfunción cognitiva en adulto

mayor: La disfunción cognitiva en el adulto mayor es un paso de transición entre la plena salud de las facultades mentales y el inicio de un proceso de deterioro en el cual se perderán funciones cerebrales, dificultando en gran medida las actividades diarias de la persona que la padece. El cual será medido con el Minimental Status Examination o MMSE.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó en este trabajo fue la encuesta, con la cual se obtuvo la información pertinente de datos recolectados en el trabajo de campo de forma óptima y eficaz. Dicha técnica es considerada una prueba psicométrica breve la cual mide el estado cognitivo o las capacidades psíquicas de las personas adultas mayores, denominada Minimental Status Examination o MMSE, el cual fue creado originalmente por Folstein y Mc Hung en 1975 para evaluar el nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores siendo actualmente vigente su uso.

Instrumentos de recolección de datos:

La obtención de datos fue mediante el instrumento Minimental Status Examination o MMSE, el cual fue creado originalmente por Folstein y Mc Hung en 1975 para medir el nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores. (27) Las dimensiones que mide el test son: orientación en el tiempo, orientación en el espacio, registro-fijación, atención y cálculo, evocación-memoria y el lenguaje.

La Minimental State Examination (MMSE) es una de las pruebas cognitivas breves más utilizadas en el mundo, la cual es utilizada para seleccionar a los pacientes que presentan quejas a nivel cognitivo. La versión original fue en inglés y posteriormente la versión española fue realizada por Lobo en el año de 1979, asimismo según el autor, él y su equipo han realizado numerosas investigaciones en base a la versión rioplatense del MMSE de Butman y Col.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El Minimental State Examination (MMSE), o examen breve del estado mental, es el test de rastreo cognitivo más conocido y utilizado en la actualidad. Fue creado por Folstein et al en el año 1975 como un instrumento para evaluar el estado mental de los pacientes hospitalizados de forma rápida de 5-10 minutos, a diferencia de otros test existentes; este investiga cinco dominios cognitivos que son, esencialmente: orientación temporal, espacial, memoria diferida, atención y cálculo, lenguaje y capacidad visuoconstructiva de dibujo, y cuya puntuación total es de 30 puntos. (31)

Para la validación del instrumento en la ciudad de Arequipa, en el año 2014 y 2015, se trabajó una versión modificada del MMSE. Las versiones modificadas del Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein y Mchughse, se presentó un estudio en primera fase de validación prospectiva, donde se evaluó a 656 adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 55 y 96 años de clubes del adulto mayor en Arequipa y de la asociación peruana de enfermedad de Alzheimer filial Arequipa, en dicho estudio Belón y soto encontrándose un 21% con indicadores de deterioro cognitivo, el cual disminuye si consideramos el nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria (13%) durante los años 2014 y 2015. (32)

La validez de contenido fue de 0.8903 (muy buena) para el MMSE. Este resultado traduce que este instrumento evalúa en forma fidedigna el complejo de síntomas y signos que los expertos denominan “demencia”. La confiabilidad de consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente para el MMSE, fue de 0.8007 (muy bueno); los resultados fueron divididos en tres categorías: sin deterioro, deterioro leve, demencia. El punto de corte tradicional (79) distingue demencia de no demencia. En el presente estudio se realizó una categorización arbitraria de la siguiente forma: < 79 = demencia; 80-90 = deterioro leve; > 90 = sin deterioro. (32)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos, se procedió a la solicitud de permiso ante las autoridades institucionales, para que otorgue la autorización de realizar el trabajo

de campo en el centro de salud objeto de estudio, y de esta manera acceder a la recopilación de la información. En primer lugar, se tramitó la carta de presentación de la Universidad Norbert Wiener, para solicitar la autorización al Centro de salud, luego, una vez obtenida la autorización se inició la recolección de los datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el horario de consulta de mañana y tarde de lunes a sábado de la primera quincena en el mes de abril del presente año. Previo a la aplicación del instrumento se realizó por parte del Centro una dinámica grupal para los pacientes que esperaban su consulta. El instrumento fue administrado por la investigadora, aplicado de manera individualizada a los pacientes, de los cuales, algunos necesitaron la ayuda de sus familiares para brindar sus respuestas al momento de escribir. Al culminar con la actividad de recolección de datos, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se usó el Test MiniMental modificado, con sus respectivas dimensiones y sus preguntas; luego se procedió a recopilar la información teniendo como unidad de estudio al paciente adulto mayor que acude al Centro de Salud Tayta Wasi, Lima 2019. Una vez recolectado los datos, se realizó la codificación de la información para ser digitada, procesada en forma manual y computarizada, los cálculos se obtuvieron a través de la estadística descriptiva de la variable, para su descripción se utilizó Software SPSS versión 25. Asimismo, se aplicó las siguientes etapas: (a)

aplicación de los instrumentos de medición, (b) clasificación, ordenamiento y codificación de los datos, (c) tabulación y (d) presentación de los datos en los cuadros y gráficos estadísticos.

2.7 ASPECTOS BIOÉTICOS

Desde de la perspectiva de la ética investigadora, se cuidó el anonimato de la población sujeto de estudio y la aceptación de su participación voluntaria.

Se realizó mediante la firma de un consentimiento informando a todos los participantes, explicándoles el tipo de investigación a realizar y garantizándoles la confidencialidad de la información proporcionada durante y después de la investigación.

Principio de beneficencia: es la acción y efecto de hacer el bien a los demás el cual permitió identificar y definir la disfunción cognitiva del adulto mayor.

Principio de no maleficencia: se busca el bienestar del paciente previniendo el daño físico, mental, social o psicológico evitando a su vez la imprudencia y negligencia.

Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad, implicando tener previa información acerca de las acciones a realizar.

Principio de justicia: a encierra en su significado la igualdad, equidad y la planificación, basándose en asistir al más necesitado de los posibles a atender.

Informe del comité de ética: se presentó el proyecto al comité de ética de la Universidad Ciencias y Humanidades, el cual fue aprobado a través de una carta de respuesta.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi 2019 (N=150)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	150	100
Sexo del participante		
Mujeres	99	66,0
Hombres	51	34,0
Grado de instrucción del participante		
Primaria Incompleta	88	58,7
Primaria Completa	4	2,7
Secundaria Incompleta	6	4,0
Secundaria Completa	50	33,3
Superior Completo	2	1,3

Fuente: Encuesta realizada por autora

En la tabla 1, se evidencio los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 150 adultos mayores. La edad mínima fue 60 años, la máxima fue 90 años y la media fue de 75 años.

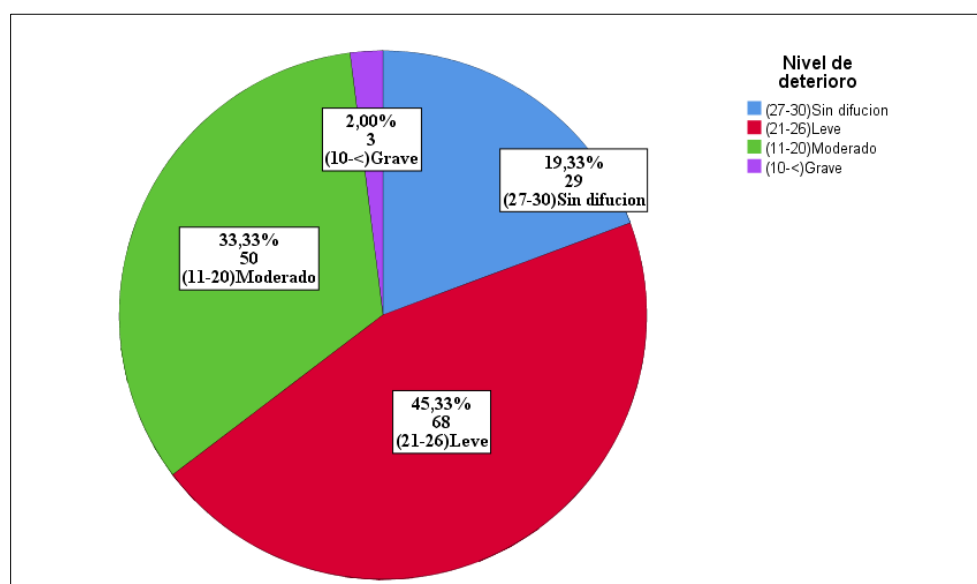
En cuanto al sexo del participante, 99 que representan el 66,0% del total corresponde al femenino y 51 que representan 34,0% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, 88 participantes que representaron el 58,7% del total cuentan con primaria incompleta, 4 participantes que representaron el 2,7% del total tienen instrucción primaria, 6 participantes que representaron el 4,0% del total presentaron instrucción secundaria incompleta, 50 participantes que representaron el 33,3% del total presentaron secundaria completa y 2 que representaron en 1,3% cuentan con educación superior completa.

Tabla 2. Nivel de disfunción cognitiva total en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi (N=150)

	Frecuencia	Porcentaje
(27-30) Sin disfunción cognitiva	29	19,3
(21-26) Disfunción leve	68	45,3
(11-20) Disfunción moderado	50	33,3
(10-<) Disfunción grave	3	2,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta realizada por autora

Figura 1. Disfunción cognitiva total en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi (N=150)



Fuente: Encuesta realizada por autora

En la tabla 2 y figura N° 1, se vislumbró que con respecto a la disfunción cognitiva total en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi, una predominancia hacia una disfunción cognitiva leve (68 adultos mayores que representaron el 45,3%) esto se debe puesto que los adultos mayores que acuden al centro de salud se mantienen desarrollando actividades cotidianas de forma activa lo que los mantiene

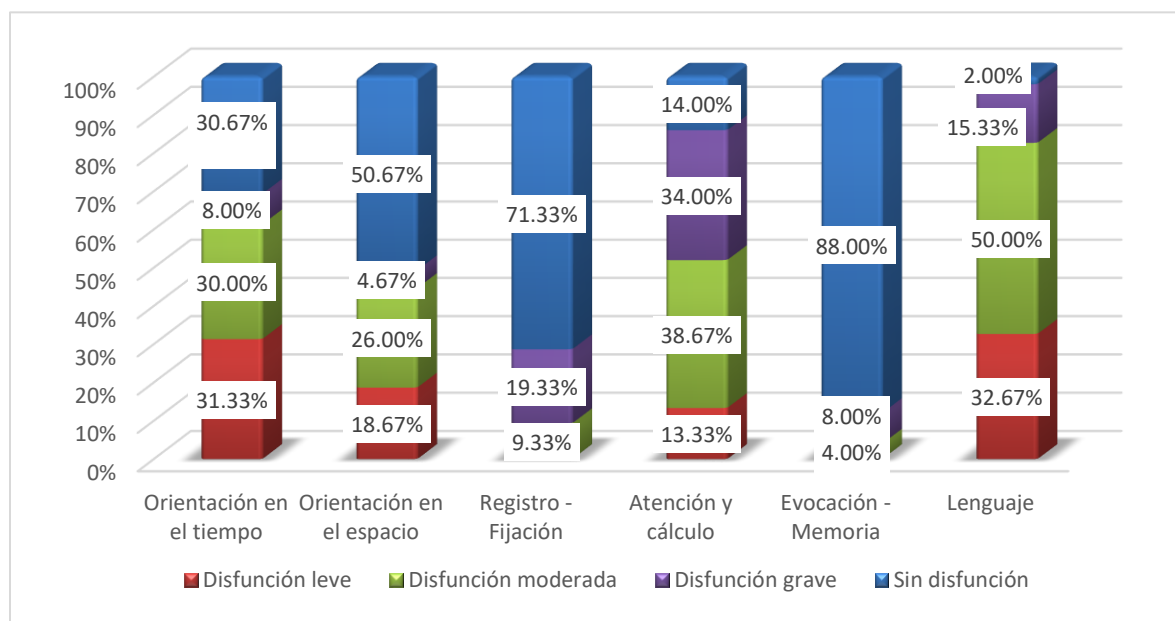
ejercitando tanto la salud física como la mental trayendo como consecuencia la disminución de la disfunción cognitiva presente en los participantes del estudio.

Tabla 3. Disfunción cognitiva total según dimensiones en adultos mayores asistentes al Centro de Salud Tayta Wasi 2019, (N=150)

Niveles	Dimensiones											
	Orientación en el tiempo		Orientación en el espacio		Registro – Fijación		Atención Y Cálculo		Evocación – memoria		Lenguaje	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin disfunción	46	30.67	76	50.67	107	71.33	21	14.00	132	88.00	3	2.00
Disfunción leve	47	31.33	28	18.67	0	0	20	13.33	0	0.00	49	32.67
Disfunción moderada	45	30.00	39	26.00	14	9.33	58	38.67	6	4.00	75	50.00
Disfunción grave	12	8.00	7	4.67	29	19.33	51	34.00	12	8.00	23	15.33
Total	150	100,0	150	100,0	150	100,0	150	100,0	150	100,0	150	100,0

Fuente: Encuesta realizada por autora

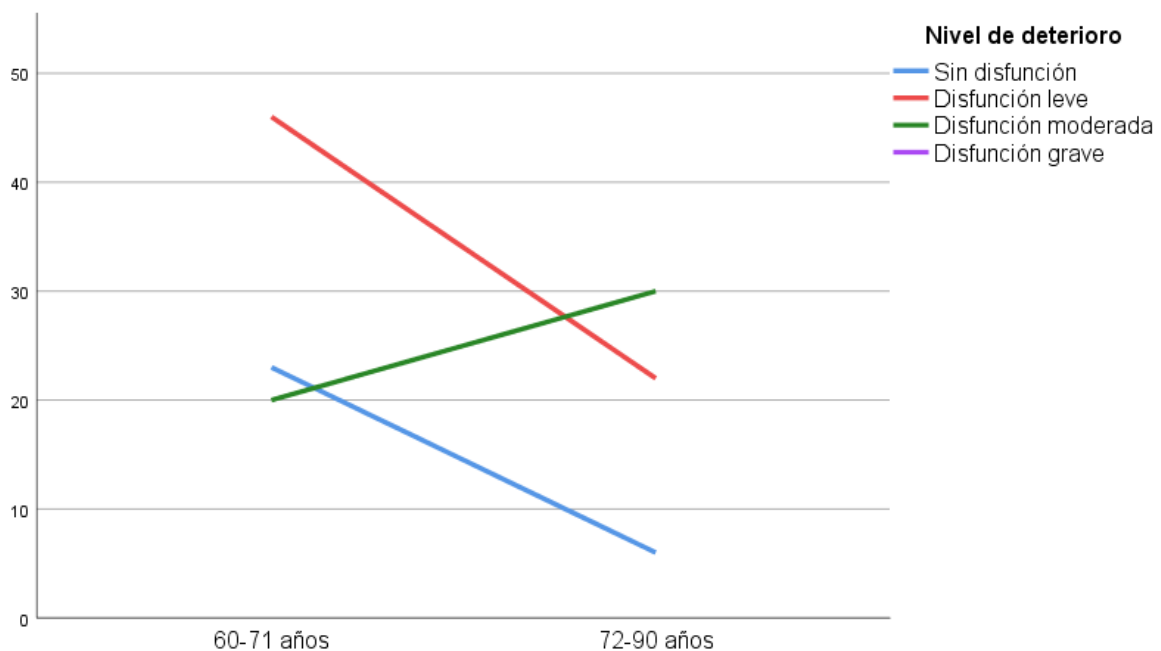
Figura 2. Disfunción cognitiva total según dimensiones en adultos mayores asistentes al Centro de Salud Tayta Wasi 2019, (N=150)



Fuente: Encuesta realizada por autora

Respecto al estado de disfunción cognitiva, el mayor porcentaje en la dimensión orientación en el tiempo presentaron estado leve en un 31,3% que son 47 adultos mayores; en orientación en el espacio se presentaron sin disfunción cognitiva en un 50,6% (76), en registro y fijación se presentaron sin disfunción cognitiva en un 71,3% (107), en atención y cálculo se presentaron disfunción cognitiva moderada en un 38,6% (58), en evocación y memoria se presentaron sin disfunción cognitiva en un 88% (132), en lenguaje se presentaron disfunción cognitiva moderada en un 50% (75). Estando el lenguaje como dimensión en la que más casos de disfunción en sus diferentes categorías reflejando la necesidad que tienen los adultos mayores de comunicarse para poder ejercitar dicha dimensión.

Figura 3. Disfunción cognitiva total según dimensiones en adultos mayores asistentes al Centro de Salud Tayta Wasi 2019, (N=150)



Fuente: Encuesta realizada por autora

Con respecto a la edad se puede evidenciar como en el intervalo de 60 a 71 años ocurrieron más casos de difusión leve representando este el 30,7% de esta categoría con un total de 46 personas, mientras se observa un 15,3% que representaron a 23 personas sin difusión, un 13,3% que representaron 20 personas con difusión moderada notando una ausencia de personas con difusión grave; mientras que en el caso de los participantes entre 72 a 90 años como la mayor concentración se mantiene en el nivel moderado con un 20% haciendo un total de 30 personas, un 14,7% que representaron a 22 personas en disfunción cognitiva leve, un 4% representaron 6 participantes sin difusión y por último el 2% que fueron 3 personas con difusión grave. Revelando que con el avanzar de la edad se acentúan las posibilidades tanto de apareamiento de disfunción como de agudizar la ya existente.

V. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El estudio de investigación fue realizado en una población de 500 y la muestra fue de 150 adultos mayores de 65 años de edad a más, de los cuales el 66% eran mujeres y el 34% hombres, en relación a su Grado de instrucción 58,7% Primaria Incompleta, 33% Secundaria Completa, el 4% Secundaria Incompleta, 2,7% Primaria Completa y el 1,3% Superior Completo; con el objetivo del estudio de determinar la disfunción cognitiva en el adulto mayor que acude al centro de salud Tayta Wasi 2019.

En cuanto a las dimensiones de disfunción cognitiva del Adulto Mayor que acude al centro de salud, el 31% de los adultos mayores no presentaron disfunción cognitiva en la dimensión orientación en el tiempo y un 30% disfunción cognitivo leve; el 29% de los adultos mayores presentaron un disfunción cognitiva moderada y 10% grave; en su dimensión orientación en el espacio el 50% de los adultos mayores no presentaron disfunción cognitiva, el 26 % moderado, el 19% leve y el 5% grave; en su dimensión fijación el 71% de los adultos mayores no presentaron disfunción cognitiva, el 19 % grave y el 10% leve; en su dimensión atención y cálculo el 39% de los adultos mayores presentaron disfunción cognitiva moderada, el 34 % grave y el 14% sin disfunción cognitiva; en su dimensión evocación memoria el 88% de los adultos mayores no presentaron disfunción cognitiva, el 8 % grave y el 4% moderado; en su dimensión lenguaje el 50% de los adultos mayores presentaron disfunción cognitiva moderada, el 33 % leve, el 15% grave y 2% sin disfunción cognitiva.

Según, Barrera Urrutia, Jessenia Carolina (21), en su estudio titulado *“Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor”*, publicado en la Universidad Técnica de Ambato-Ecuador siendo desarrollado en Fundación de personas Discapacitadas “San José de Huambaló”, mostrando resultados con un alto porcentaje en la dimensión orientación en el tiempo que representa el 82,9% que se ubican sin disfunción cognitiva, la cual discrepa con esta investigación puesto que el mayor porcentaje que equivale al 69% se centra con disfunción cognitiva.

En función a los hallazgos encontrados, Chávez Ángeles Jessica Elizabeth (23) en su trabajo titulado, *“Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al CAP III Luis Negreiros Vega-Callao”*, el cual fue desarrollado en la provincia constitucional del Callao concluyó que con respecto a la dimensión orientación en el tiempo el grupo mayoritario con un 60% mostro ausencia de disfunción cognitiva, la cual concuerda con esta investigación ya que los adultos mayores que asistentes al centro de salud la mayor concentración fue en 31% los cuales presentaron ausencia de disfunción cognitiva en dicha dimensión.

Asimismo, García Espinoza Oscar (22) el trabajo de tesis titulado *“Perfil cognitivo de los adultos mayores de un Programa Social en una Iglesia Cristiana del Distrito de San Martín de Porres”*, cuyo objetivo principal fue determinar el perfil cognitivo en una muestra de adultos mayores, de un programa social que asisten en el distrito San Martin de Porres en Lima, con resultados que con respecto a la dimensión lenguaje presentó en su muestra un 74% de adultos mayores presentaron disfunción cognitiva moderada representando su mayoría, el cual concuerda con los

resultados de esta investigación debido a que los adultos mayores que acuden al centro de salud, la mayoría siendo el 50% presentaron disfunción cognitiva moderada en dicha dimensión.

De esta manera, Valdés, González y Salisu (25) en su artículo titulado "*Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores*" aplicado en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley" Cuba. En los resultados arrojo que el 65% de los adultos mayores no presentan disfunción cognitiva, el cual discrepa al presente caso en el que solo un 80,6% presento disfunción cognitiva.

Además, Guzmán E, Pimentel B, Salas A, Armenta A, Leslie B y R Agis (24) en su trabajo titulado "*Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados*" estudio realizado en residentes de una casa de la tercera edad de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, México. En el cual tuvo resultados discrepantes debido a la ausencia completa de disfunción cognitiva por parte de sus residentes en discrepancia al presente estudio ya que un 80,6% de los adultos mayores presentaron disfunción cognitiva.

De igual modo, Del Aguila Coquinche C, Schérmuly Gómez L, Yabar Soría (33) en en su trabajo de tesis titulado "*Síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del centro de salud I-3 San Juan (MINSA) Iquitos 2014*" Estudio realizado en el centro de salud I-3 San Juan. En el cual se evidencio que un 69% de los adultos mayores presentaron ausencia de disfunción cognitiva, resultado que

discrepa ya que entre los adultos mayores asistentes al centro de salud un 80,6% presentando disfunción cognitiva.

4.2 CONCLUSIONES

- En relación a disfunción cognitiva los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tayta Wasi presentaron disfunción cognitiva total leve.
- Con respecto a sus dimensiones los adultos mayores presentaron una disfunción cognitiva moderada en mayor porcentaje en la dimensión lenguaje, seguido en disfunción grave en la dimensión atención y cálculo y por último sin disfunción prevaleció el máximo porcentaje en la dimensión evocación- memoria.
- Con respecto a la edad se observó que a medida que avanza la edad también disminuyen casos de disfunción leve acrecentándose los de disfunción moderada y apareciendo casos de disfunción grave.

4.3 RECOMENDACIONES

Posterior a lo mencionado se realizan las siguientes recomendaciones:

- Realizar actividades que coadyuven a los adultos mayores a ejercitar la mente para mejorar la capacidad neurológica y activar los hemisferios en búsqueda de una óptima calidad cognitiva tales como juegos de mesa, crucigramas, lecturas, entre otros.
- Promover una calidad de vida acorde a las necesidades e interés de los adultos mayores.

- Implementar programas de prevención de mente senil a temprana edad, hacia un envejecimiento saludable. Incorporando actividades como: grupos de lectura, juegos de mesa.
- Proponer espacios de compartir de saberes para coadyuvar a la construcción del conocimiento científico, que garantice profesionales comprometidos con una mejor calidad de vida.
- Promover visitas a los adultos mayores del centro de salud por parte de niños garantizando interacciones entre diferentes grupos etarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online]. Estados Unidos de América; 2017 [cited 2019 Marzo]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
2. LATINAMERICANPOST. La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo]. Available from: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 11]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf.
4. Perú 21. Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo]. Available from: <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235>.
5. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo]. Available from: <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>.
6. Chuquipul Mendoza P, Izaguirre Martínez C. Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 11]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2575/TESIS%20Chuquipul%20Pamela%20-%20Izaguirre%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Naciones Unidas. Envejecimiento. [Online]. [cited 2019 Marzo]. Available from: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.

8. Biblioteca de Salud y Medicinas. Disfunción cognoscitiva. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 12. Available from: <https://www.saludymedicinas.com.mx/biblioteca/glosario-de-salud/disfuncion-cognoscitiva.html>.
9. Chappotin D. ¿Sabes que esto también causa deterioro cognitivo? [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 10. Available from: [también llamado disfunción cognitiva](#).
10. Gutierrez Alcalá R. Deterioro cognitivo en adultos mayores. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 11. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/cultura/letras/2015/07/24/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores>.
11. Carretero Orcoyen M, Castedo Martínez Ë, Fuertes Rocañin JC, Ruiz Jiménez J. Enfermería geriátrica. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 09. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=eEluDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s.
12. Organización MUndial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
13. Perú 21. Día del Adulto Mayor: ¿Sabes qué cambios se presentan a esta edad? [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 12. Available from: <https://peru21.pe/vida/dia-adulto-mayor-cambios-presentan-edad-373272>.
14. RPP. Conoce los derechos que asisten al adulto mayor. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 29. Available from: <https://vital.rpp.pe/expertos/conoce-los-derechos-que-asisten-al-adulto-mayor-noticia-984559>.
15. Definición de Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 09. Available from: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
16. CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR. Notas sobre gerontología. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 13. Available from: <https://www.redadultomayor.org/notas-sobre-gerontologia/>.
17. Real Academica Española. Real Academia Española. [Online].; s.f [cited 2019 Marzo 12. Available from: <https://dle.rae.es/?id=J9WVVLH>.

18. Radio Programas del Perú (RPP Noticias). El geriatra y el beneficio que le brinda al adulto mayor. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 09. Available from: <https://vital.rpp.pe/expertos/el-geriatra-y-el-beneficio-que-le-brinda-al-adulto-mayor-noticia-1036950>.
19. Arredondo C, Gonzales J. Tecnología y Humanización de los Cuidados, Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 18. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007.
20. Orem D. Teorías de la enfermería. [Online].; s.f [cited 2019 Marzo 18. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
21. Barrera Urrutia JC. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 02.
22. García Espinoza O. Perfil cognitivo de los adultos mayores de un Programa Social en una Iglesia Cristiana del Distrito de San Martín de Porres. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 21.
23. Chávez Ángeles JE. Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al CAP III Luis Negreiros Vega-Callao. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 21.
24. Guzmán E, Pimentel B, Salas A, Armenta A, Oliver L, Agis R. Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662016000600053&script=sci_arttext&tlng=en.
25. Valdés KGC, A S. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 20. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79089>.
26. Hernández Sampiere R, Fernandez Collado C, Pilar BL. [Online]. [cited 2019 Marzo. Available from:

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.

27. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Castillejo M, Enrique L. Plan de Negocios. Primera edición ed. Lima: Empresa Editora Macro EIRL; 2015.
29. G.Arias F. El Proyecto de Investigación. Sexta Edición ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012.
30. Custodio N, Herrera E, Lira D, Montesinos R, Linares u, Bendezú L. [Online].; 2012 [cited 2019 Marzo. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000400009.
31. LLamas S, Llorente L, Contador I, Bermejo F. Versiones en español del Minimental State Examination. Rev Neuro. 2015; 61(8): p. 363-371.
32. Ramírez C, Moncada C, Baptista T. Validez y Confiabilidad del Minimental State Examination (MMSE) y del MMSE. MedULA. 2011; 20(2).
33. Del Aguila Coquinche C, Schérmuly Gómez L, Yabar Soría P. SÍNDROMES GERIÁTRICOS Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 19. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3544/Carlos_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

TITULO: Disfunción cognitiva en el adulto mayor que acuden al centro de salud Tayta Wasi 2019

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS ASIGNAR VALORES
Disfunción cognitiva en el adulto mayor	Tipo de variable según su naturaleza:	Disfunción cognitiva, es la pérdida de funciones cognitivas tales como memoria, atención y velocidad de procesamiento de información (8)	La disfunción cognitiva, es la pérdida de capacidad a nivel de la mente sobre todo en el adulto mayor, lamentablemente esta situación se va empeorando con el pasar del tiempo y afecta a muchos más individuos de este grupo; es por ello que estudios como este nos permiten identificar con precisión cuales son las dimensiones afectadas por la disfunción cognitiva y además nos permite utilizar el Test Mini-Mental que es un memoria instrumento ya validado a nivel internacional, en este caso la utilizaremos para recolectar datos del adulto mayor que acude al centro de salud Tayta Wasi en el año 2019.	Orientación	Tiempo Espacio	0,1,2,3,4,5,6,5,8,9,10	Normal (Sin Deterioro)	Entre el rango de 27-30, es sin deterioro
	Cualitativa			Fijación	Pelota Bandera Arbol	11 12 13	Deterioro Cognitivo Leve	Entre el rango de 21-26 se considera Leve
	Escala de medición: Ordinal			Atención y cálculo	Deletrear Restar	14 15	Daño Cognitivo Moderado	Entre el rango de 11-20 se considera Moderado
				Evocación- memoria	Pelota Bandera Arbol	16 17 18		
				Lenguaje	Nominación Repetición Orden Lectura Escritura Copia	19,20 21 22 23 24 25	Daño Cognitivo Severo	Menor a 10 se considera Severo

Fuente: Elaboración propia

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

II. TEST MINIMENTAL

ORIENTACION EN EL TIEMPO	MAX 5 PTJE
1. ¿Qué fecha es hoy?	0 - 1
2. ¿Qué día de la semana es hoy?	0 - 1
3. ¿En qué mes estamos?	0 - 1
4. ¿En qué estación del año estamos?	0 - 1
5. ¿En qué año estamos?	0 - 1

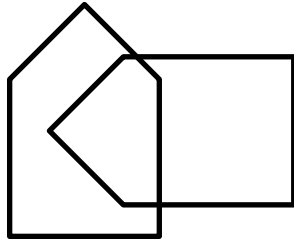
ORIENTACION EN EL ESPACIO	MAX 5 PTJE
6. ¿Dónde estamos?	0 - 1
7. ¿En qué lugar estamos?	0 - 1
8. ¿En qué ciudad estamos?	0 - 1
9. ¿En qué provincia estamos?	0 - 1
10. ¿En qué país estamos?	0 - 1

REGISTRO - FIJACIÓN	MAX 3 PTJE
11. Pelota	0 - 1
12. Bandera	0 - 1
13. Arbol	0 - 1

ATENCIÓN Y CÁLCULO	MAX 5 PTJE
14. Deletrear MUNDO al revés (por cada letra un punto)	
O	0 - 1
D	0 - 1
N	0 - 1
U	0 - 1
M	0 - 1
15. ¿Cuánto es 50 - 8? (opcional)	0 - 1

EVOCAACION - MEMORIA (Preguntar las tres palabras mencionadas antes)	MAX 3 PTJE
16. Pelota	0 - 1
17. Bandera	0 - 1
18. Arbol	0 - 1

LENGUAJE	MAX 9 PTJE
19. ¿Qué es esto? (MOSTRARLE UN LAPIZ)	0 - 1
20. ¿Qué es esto? (MOSTRARLE UN RELOJ)	0 - 1
21. Dígale a su paciente la siguiente frase: "El flan tiene frutillas y frambuesa"	0 - 1
22. Dele a su paciente un papel y dígale: - "Tome este papel con la mano izquierda" - "Dóblelo por la mitad" - "Colóquelo en el piso"	0 - 1 0 - 1 0 - 1
23. Muéstrela la hoja que dice: - "Cierre los ojos" Y dígale: "Haga lo que aquí se indica"	0 - 1
24. Dele a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase.	0 - 1
25. Dele a su paciente la hoja que dice: "Copie esta figura" y pídale que copie el dibujo. <i>(Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección)</i>	0 - 1



Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Disfunción Cognitiva en el adulto mayor del centro de salud Tayta Wasi.

Nombre de los investigadores principales:

ISABEL ELENA ROMERO AGUILAR

Propósito del estudio: Determinar la Disfunción Cognitiva en el adulto mayor que acude al centro de salud Tayta Wasi

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de _____ de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 048	22 de abril de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "DISFUNCIÓN COGNITIVA EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TAYTA WASI 2019" con Código ID-048-19, presentado por el(los) autor(es): ROMERO AGUILAR ISABEL ELENA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "DISFUNCIÓN COGNITIVA EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TAYTA WASI 2019".

Código ID-048-19.



Mg. ~~Sebastián~~ ~~Castro~~ ~~Millones~~ ~~Gómez~~
JCH Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100