



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores en el Centro
Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Chate Pablo, Janet Cyntia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0257-3256>

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Mirian Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9208-746X>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Chate Pablo, Janet Cyntia, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores en el Centro Geriátrico Militar - Chorrillos, 2024” Asesorado por el docente: **BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT** DNI 41677988 ORCID **0000-0002-9208-746X** tiene un índice de similitud de 12% con código oid: 14912:462398568 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 SLANDER DAVID ESPINOZA FERNANDEZ
 DNI: 77051843



.....
 Firma
 BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT
 DNI: 41677988

Lima, 28 de febrero del 2025

Dedicatoria

A Dios por enseñarme el camino

Para poder concretar mi carrera, gracias por guiarme por
Darme sabiduría y fuerza, que me han permitido superar
Los desafíos y llegar hasta aquí.

A mis padres por su apoyo incondicional porque siempre
Han estado conmigo.

A mi hijo ABDEL que fue mi impulso y motivación
Para seguir adelante a pesar de las adversidades que se me
Presentaron en el camino.

Agradecimiento

Gracias a mis padres, por su apoyo y confianza.

Por su apoyo su fortaleza y motivación.

A mis maestros por su paciencia y
dedicación en cada paso de mi carrera.

INDICE

Titulo

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice

Resumen

Introducción

| | |
|---|-----------|
| CAPITULO I. EL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 13 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 16 |
| 1.2.1. Problema general..... | 16 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 16 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 17 |
| 1.3.1. Objetivo general | 17 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 17 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 18 |
| 1.4.1. Justificación Teórica | 18 |
| 1.4.2. Justificación Metodológica | 19 |
| 1.4.3. Justificación Práctica..... | 19 |
| 1.5. Limitaiones de la investigación..... | 19 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 21 |
| 2.1. Antecedentes | 21 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Formulación de la hipótesis..... | 30 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 30 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 30 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 32 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 32 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 32 |
| 3.3 Tipo de la investigación..... | 32 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 33 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 33 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 36 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 40 |
| 3.7.1. Técnica..... | 40 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 40 |
| 3.7.3. Validez..... | 41 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 43 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 44 |
| 3.9. Aspectos éticos | 46 |
| CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 46 |
| 4.1. Resultados | 46 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados | 46 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1.2. Prueba de hipótesis | 52 |
| 4..2 Discusión de resultados | 62 |
| 5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 65 |
| 5.1. Conclusiones | 65 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 68 |
| 5. REFERENCIAS..... | 70 |
| 6. ANEXOS..... | 77 |
| Anexo 1: Matriz de consistência | |
| Anexo 2: Instrumentos | |
| Anexo 3: Confiabilidad del instrumento | |
| Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética | |
| Anexo 5: Formato del consentimiento informado | |
| Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos | |
| Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin | |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| Tabla N°1 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por sexo..... | 46 |
|---|-----------|

| | |
|---|----|
| Tabla N°2 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por estado civil..... | 47 |
| Tabla N°3 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por rango de edades | 48 |
| Tabla N°4 Estadístico descriptivo de las edades | 49 |
| Tabla N°5 funcionalidad cognitiva de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de chorrillos, 2024..... | 49 |
| Tabla N°6: Calidad de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de chorrillos, 2024..... | 50 |
| Tabla N°7. Prueba de normalidad de la ffuncionalidad cognitiva y calidad de vida..... | 51 |
| Tabla N°8: Relación entre funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024..... | 53 |
| Tabla N°9: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad | 54 |
| Tabla N°10: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal | 56 |
| Tabla N°11: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas..... | 57 |
| Tabla N°12: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar | 59 |
| Tabla N°13: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la .calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión..... | 60 |

INDICE DE FIGURAS

Figura 01 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro

| | |
|--|----|
| Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por sexo | 46 |
| Figura 02 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro | |
| Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por estado Civil | 47 |
| Figura 03 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro | |
| Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por rango de edades..... | 48 |

Resumen

La presente investigación, aborda la relación entre la función cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, en el año 2024. A través de un estudio descriptivo y correlacional, se analizan las características sociodemográficas de la población, destacando que el 69% son mujeres y el 65% están casados, con una edad promedio de 72.78 años. Los hallazgos revelan que un alto porcentaje de los participantes presenta algún grado

de deterioro cognitivo, con el 56.3% mostrando un deterioro moderado. En términos de calidad de vida, el 95% de los adultos mayores reportan problemas, siendo el 33.75% con problemas graves. Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, se establece que hay una asociación significativa entre funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en diversas dimensiones: movilidad ($p=0.028$), cuidado personal ($p=0.002$), actividades cotidianas ($p=0.000$), dolor/malestar ($p=0.008$) y ansiedad/depresión ($p=0.004$). Para el análisis de la función cognitiva se utilizó el Mini examen del estado mental (MMSE) y para la calidad de vida se usó el Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D). concluyéndose que existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Militar en Chorrillos, en el año 2024.

Palabras clave: funcionalidad cognitiva, MMSE, EuroQol-5D (EQ-5D), adulto mayor.

Abstract

The present research addresses the relationship between cognitive functionality and quality of life in older adults of the Military Geriatric Center of Chorrillos, in the year 2024. Through a descriptive and correlational study, the sociodemographic characteristics of the population are analyzed, highlighting that 69% are women and 65% are married, with an average age of 72.78 years. The findings reveal that a high percentage of the participants present some degree of

cognitive impairment, with 56.3% showing moderate impairment. In terms of quality of life, 95% of the older adults report problems, with 33.75% having severe problems. Using Spearman's correlation coefficient, it is established that there is a significant relationship between cognitive functionality and quality of life in several dimensions: mobility ($p=0.028$), self-care ($p=0.002$), activities of daily living ($p=0.000$), pain/discomfort ($p=0.008$) and anxiety/depression ($p=0.004$). For the analysis of cognitive functionality, the Mini Mental State Examination (MMSE) was used and for qualities of life, the EuroQol-5D Questionnaire (EQ-5D) was used, concluding that there is a relationship between cognitive functionality and quality of life in older adults of the Military Geriatric Center of Chorrillos, in the year 2024.

***Key words:** cognitive functioning, MMSE, EuroQol-5D (EQ-5D), elderly.*

Introducción

La OMS define como población de edad avanzada a las personas mayores de 65 años. Entre el 15% y 20% de ellos presentan deterioro cognitivo leve, con un 60% progresando a demencia en una década. En América Latina, se proyecta un aumento de la población mayor de 70 millones en 2019 a 119 millones en 2030. En Perú, el 12.7% son adultos mayores. El deterioro cognitivo afecta negativamente la autovalencia y salud de las personas mayores. Globalmente, espera que 82 millones de personas tengan demencia para 2030. Este estudio averiguará la correlación entre la

funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2004, utilizando el MMSE y el Cuestionario EuroQol-5D.

Primero, se planteó la problemática, la cual posee datos estadísticos relevantes, la formulación de problemas específicos, el establecimiento del objeto principal de estudio y los objetos específicos, se justifica y presenta las limitaciones de estudio.

El capítulo II abordó el marco teórico, el cual abarca una revisión integral de los antecedentes tanto a nivel internacional como nacional, las teorías fundamentales que sustentan la investigación, así como la elaboración de la hipótesis principal y las específicas relacionadas con el estudio.

En el capítulo III se presentó una descripción detallada del método utilizado, incluyendo el enfoque, diseño de la investigación. Además, se expuso información sobre la población específica, la operacionalización de las variables con sus dimensiones, los cuestionarios empleados acompañados de su validación y confiabilidad, así como el proceso de los datos y los principios éticos que fueron tomados en cuenta

Además, en el capítulo IV, se expuso los datos obtenidos, también se realizó la discusión basados en lo que se encontró en el contexto del estudio.

Finalmente, el último capítulo da a conocer las principales conclusiones de la investigación, y se dan recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS tiene en cuenta como población avanzada en años a quienes superan los 65 años, quienes debido a su edad van a vivir cambios en su cuerpo, mente, relaciones sociales y emociones. Pueden tener problemas cada vez mayores con su capacidad mental y su calidad de vida. (1); además indica esta organización que aproximadamente el 15-20% de los pacientes que son mayores de 65 años presentarán algunos grados de deterioro cognitivos leves.

Últimamente, la OMS estimó que el número de personas mayores en América Latina era de 70 millones en el 2019, y estimaron que la cantidad de personas mayores en América Latina alcanzará los 119 millones en 2030.

Los problemas de memoria son uno de los primeros signos detectados por los familiares de personas con deterioro cognitivo y que alrededor del 60% de los pacientes con deterioro cognitivo leve (MCI) progresarán a demencia en 10 años; esto puede basarse en estudios clínicos longitudinales sobre la progresión del deterioro cognitivo leve. (2).

En el Perú el INEI informó que, en el año 2020, la cantidad total de habitantes en Perú era de 32 millones de pacientes presentan el 12,7% en su población y alrededor de 4 millones de habitantes en Perú, son adultos mayores. (3). Con ese propósito ya se había

establecido una base legal para contrarrestar esta situación en el 2018 que era la creación del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, Ley 30490 cuyo enfoque es mejorar las circunstancias posibles

Cabe señalar que el deterioro cognitivo afectará negativamente la función cognitiva en el adulto mayor por lo cual se manifestará disminuciones de funcionalidades y independencias en la vida diaria, que se manifiesta por una tendencia al declive de las actividades diarias avanzadas. Luego están las actividades referentes a la vida diaria y finalmente las actividades básicas.

Se concluyó que la disminución de la función cognitiva puede considerarse un factor significativo en la pérdida de autonomía en los adultos mayores. (4)

Se estima que el deterioro nervioso afecta alrededor de 50 millones de pacientes en todo el mundo de las cuales aproximadamente el 60% se encuentra en países de ingresos medios a bajos. También se registrarán alrededor de 10 millones de nuevos casos. Se prevé que entre el 5% y el 8% de los pacientes mayores de 60 años desarrollaron demencias en algunos momentos de sus vidas. Además, para el año 2030, se estima que 82 millones de personas sufrirán enfermedades. Este incremento se atribuye principalmente al aumento de pacientes en países con ingresos medios y bajos. (5).

La prevalencia del deterioro cognitivo leve fluctúa entre el 17% y 34% en los adultos mayores. La declinación cognitiva se destaca como una de las afecciones crónicas más frecuentes en la población de la tercera edad. De acuerdo a investigaciones

epidemiológicas, un 10% de las personas de más de 65 años experimentan una disfunción cognitiva de importancia clínica, y este porcentaje crece de manera exponencial a medida que envejecen. (6). En contraste, la valoración de la calidad de vida vinculada a la salud (muy común en el ámbito de la salud) considera el impacto que la enfermedad o condición de salud, así como su tratamiento y demás cuidados médicos, tienen en la esfera social y personal del individuo (7).

La calidad de vida de las personas mayores se manifiesta en sus comportamientos hacia sí mismos y hacia la comunidad (8-9). No obstante, el inicio de esta etapa en la vida implica varias restricciones que impactan de manera directa. La planificación de estrategias a largo plazo. Esta calidad de vida se ve afectada por el deterioro cognitivo ya que afecta el bienestar físico, emocional, social, y funcional de las personas mayores. (10).

Por lo tanto, se plantea el siguiente problema general:

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos ,2024?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los adultos mayores del centro Geriátrico Militar Chorrillos ,2024?

- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar –Chorrillos, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor y/o malestar en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar –Chorrillos, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar –Chorrillos, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores en el Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.
- Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024

- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.
- Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.
- Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor / malestar en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.
- Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El estudio se ha justificado teóricamente, porque se asintió sobre un marco teórico robusto que permitió evaluar la validez y confiabilidad de las relaciones potenciales entre las funcionalidades cognitivas y la calidad de vida. Es fundamental la evaluación y el mejoramiento de la funcionalidad cognitiva para preservar la independencia y la calidad de vida, sobre todo en individuos de edad avanzada y aquellos que presenten condiciones cognitivas o de salud mental. A través de este estudio, se buscó ampliar los conceptos teóricos existentes y el mejor entendimiento acerca de la funcionalidad cognitiva en los adultos mayores, así como también analizar su impacto en la calidad de vida. La

información que se recopiló será de gran relevancia para investigadores que aborden temáticas similares.

1.4.2. Justificación Metodológica

Esta investigación se justificó metodológicamente, ya que se utilizaron instrumentos como el Mini examen del estado mental (MMSE) que evalúa de forma rápida y sencilla las principales funciones cognitivas y además fue validado en Colombia. También se usó el Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D), que evalúa la calidad de vida de las personas mayores en términos de salud siendo validado Chile.

1.4.3. Justificación Práctica

El estudio se ha justificado de forma práctica, porque ayudará a las personas mayores al ampliar el conocimiento sobre cómo la capacidad mental afecta la calidad de vida. Esto mejorará en recuperar y comprender mejor estos aspectos en los adultos mayores. También permitió sugerir un plan para fomentar la funcionalidad cognitiva y la mejora de las calidades de vida de los Ancianos. Este estudio permitirá a otros investigadores utilizar la propuesta para mejorarla o aplicarla en situaciones parecidas.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones identificadas en el desarrollo de este estudio, se pueden destacar las siguientes:

- Algunos participantes presentaron dificultades para realizar ciertas tareas debido a su capacidad funcional limitada, lo que demoró las evaluaciones.
- La edad avanzada de los participantes afectó el desenvolvimiento de las actividades debido a que algunos pacientes presentaban cierto grado de deterioro cognitivo como en la comprensión de instrucciones, disminución en la velocidad de procesamiento de información, resultando en respuestas más lentas a las actividades propuestas, también algunos problemas en la atención selectiva y dividida, afectando el desempeño en tareas complejas, así como mayor dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria, especialmente en aquellos con deterioro cognitivo más avanzados. Un número significativo de participantes presentó dependencia funcional, lo que requirió asistencia adicional durante las evaluaciones.
- Algunos adultos mayores tuvieron dificultades para desplazarse al lugar de la investigación debido a problemas de movilidad, lo que resultó en ausencias o retrasos en la recolección de datos

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Oñate y Gavilanes (11). El propósito central de este estudio se centró en analizar la relación de las habilidades cognitivas y tranquilidad de la población geriátrica. Este estudio utilizó números para analizar esta relación, sin realizar experimentos, y se realizó en un solo momento. En el grupo había 101 personas mayores. El 76.2% eran mujeres y el 23.8% eran varones con edades promedios de 83.2 años, se hicieron exámenes mentales y cuestionarios sobre calidad de vida. La data determina que en su mayoría los pacientes encuestados tienen un buen funcionamiento mental (32,7%) y una calidad de vida aceptable (53,5%). Se ha encontrado que hay una relación positiva entre ambas cosas, donde la relación entre las variables fue significativa estadísticamente ($p < 0.05$), presentando un coeficiente de correlación de 0.582. Esto indica que cuando la capacidad mental aumenta, la calidad de vida también lo hace.

Poblete et al. (12) Realizaron un estudio para identificar las relaciones entre las variables de deterioros cognitivos con las precepciones de calidad de vida en adulto mayor activo. Se analizaron 160 adultos mayores. Se emplearon el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) y el "Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey". (SF-36). El principal resultado indica que este estudio el 94.9% de quienes pasaron las encuestas tienen buena vida, solo un 11,2% se encuentra en la categoría normal y el 88,8% presenta

algún defecto en el parámetro del deterioro mental. Las correlaciones encontradas en las investigaciones sobre las personas mayores muestran un mal estado cognitivo ($p= 0,009$), indicando una relación significativa entre estas variables; concluyendo que la actividad física regular es importante para mantener aspectos positivos de deterioros cognitivos y la calidad de vida.

Sotomayor et al (13). Se llevó a cabo un estudio para “analizar cómo piensan y cuánto ayuda necesitan los ancianos en un hogar de ancianos en la provincia de El Oro”, con el objetivo de promover un envejecimiento saludable. Se utilizaron pruebas como la escala de Barthel y el cuestionario SPMSQ de Pfeiffer para evaluar cuánto ayuda necesita una persona mayor debido a su edad y enfermedades metabólicas. Se considera crucial promover que las personas mayores envejecan de forma activa y saludable al adaptarse y afrontar los cambios en su capacidad mental. Esto se logra a través de medidas preventivas y de rehabilitación para contrarrestar el deterioro mental en los adultos mayores, lo que les permite mantener un buen funcionamiento cognitivo al combinar su salud y calidad de vida.

Saputri, N. et al (14) Realizaron un estudio para analizar cómo piensan y viven los ancianos en el Hogar de Ancianos de Jember, Indonesia. Se llevó a cabo un estudio con 82 personas mayores utilizando un diseño de investigación transversal. La información fue estudiada usando la prueba de Chi cuadrados. El resultado indica que el 43,90 % de las personas tenían un buen funcionamiento mental y un 2,4 % presentaba un deterioro cognitivo severo. Mientras tanto, la mayoría de los ancianos tenían una calidad de vida

moderada o baja. Se concluyó que la función mental está vinculada a la calidad de vida en las personas mayores.

Nacionales

Campo, E. et al (15). En su estudio, el objetivo era averiguar cómo piensan, se desenvuelven por sí mismos y son independientes los ancianos que viven en residencias. El estudio analizó a 37 personas mayores usando números para describir la información en un solo momento. Se utilizaron tres pruebas para evaluar a las personas: el Minimal State Examination, una escala para medir la capacidad de cuidarse a sí mismo y otra escala para evaluar la autonomía en las actividades diarias básicas. Los datos muestran que el 51,20% eran mujeres y el 48,80% hombres. El 88,23% tenía entre 71 y 90 años. Además, el 32,40% presentara deterioros cognitivos graves, el 24,20% un deterioro moderado y el 27,00% no mostraba deterioro alguno. En las actividades diarias, la mayoría (76,70 %) podían hacerlas solos, un pequeño porcentaje (5,10 %) dependía de otros. Un 40,50 % eran independientes, un 2,70 % tenían cierto grado de dependencia y un 13,50 % tenían dependencia severa o total. Se descubrió que la mayoría de las personas mayores pueden hacer cosas por sí mismas en su vida diaria, aunque no estén en su mejor momento mental.

Chambi y Quevedo (16). El objetivo principal de esta investigación fue examinar la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores que acuden a un centro de salud en Juliaca durante el año 2023. El estudio se conformó por 91 pacientes geriátricos que solicitaron atención médica en el consultorio médico. Se destacó que la primera variable es regular con 97,3% de los casos y que hay un nivel medio de deterioro cognitivo en un 74,3% de los casos. Se ha determinado que

no hay una conexión importante entre las variables analizadas, ya que el valor de significancia es de 0.05, que es mayor que 0.212, y el Rho de Spearman es de 0.147.

Leyton, Z. et al (17), Se llevó a cabo una investigación para ver cómo afecta la forma de pensar en la capacidad de hacer cosas en las personas mayores. La habilidad para realizar tareas diarias se evaluó utilizando el Índice de Katz para Actividades Básicas y la Escala de la actividad instrumental de la vida diaria de Lawtons y Brodie. Los datos indican que las mayorías de los pacientes tienen edades entre 60 y 64 años, con un 22,7%. Un 59% eran mujeres. El 47% hicieron solo la primaria. El 93,6% tenían cognición típica. El 83% podían hacer actividades diarias básicas por sí mismos y el 60% podían hacer sus actividades instrumentales diarias. Se ha encontrado una conexión muy importante entre las habilidades mentales y la capacidad para realizar actividades diarias básicas ($\chi^2=206,0$ p-valor = 0,000) y actividades más complejas ($\chi^2=289,0$ p-valor = 0,000). Existe una relación entre el pensamiento y la capacidad para llevar a cabo tareas, lo cual es crucial para el envejecimiento saludable y buena vida en este grupo de personas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías del envejecimiento

Para definir el proceso de envejecimiento y sus innumerables teorías se debe partir de los comentarios de Bertrand Strehler (18); Afirma que para considerar válida una teoría sobre el envejecimiento, esta debe explicar por qué ocurre este fenómeno:

- (a) Dañino, es decir, por qué se producen pérdidas en la función del cuerpo.
- (b) De forma gradual, ya que las pérdidas son progresivas.

- (c) Inherente, porque las pérdidas son naturales.
- (d) general, porque las pérdidas afectan a todos los individuos de una especie cuando llega el momento.

Por lo establecido por Strehler, se puede indicar que el envejecimiento son procesos de desorganizaciones graduales e irreversibles que ocurren en el paso del tiempo causan pérdidas progresivas de capacidades bioenergéticas y rendimientos funcionales e imposibilitan las supervivencias ilimitadas de sujeto humano y miembro de otra especie. Por otro lado, Medawar (19) Cree que morir de viejo sucede mucho después que morir por accidentes como falta de comida o ser cazado en el entorno natural de los animales. Por eso, retrasar o evitar el envejecimiento apenas afectaría la supervivencia de la especie. Y, según Williams (20), El envejecimiento ocurre debido a genes que determinan la máxima energía, principalmente para la reproducción, pero que con el tiempo causan el deterioro de las células y los órganos.

El problema al revés, es decir, cómo el envejecimiento afecta a los genes, se puede entender al pensar en la importancia del ADN nuclear. Es lógico pensar que los cambios que se ven en las células viejas podrían estar vinculados a problemas en la información genética que contienen. Según esta teoría genética del envejecimiento, si hay un cambio en el material genético, la producción de proteínas no sería tan precisa, lo que causaría problemas en el funcionamiento del cuerpo. No obstante, esta idea fue rechazada porque no se cumplió la predicción de que el envejecimiento debería acelerarse según la cantidad de mutaciones causadas por radiaciones o sustancias que provocan mutaciones. (18)

Por su parte Orgel. (21) Sugirió que el envejecimiento podría comenzar por equivocaciones en la forma en que se copia el ARN, lo que resultaría en la creación de proteínas anormales (llamado error catastrófico). Sin embargo, investigaciones experimentales, incluidas algunas realizadas en nuestro laboratorio, han desmentido esta idea. Sugieren que si el envejecimiento estuviera relacionado con el ADN nuclear, los cambios genéticos serían principalmente en cantidad ("agotamiento") en lugar de calidad ("mutación"). Esto se debe a que no se han encontrado proteínas anormales en los tejidos.

2.2.2. Funcionalidad

La funcionalidad se define como la habilidad de un individuo para llevar a cabo las tareas cotidianas. El compromiso de la funcionalidad en las personas mayores de 65 años puede alcanzar el 5%, mientras que en aquellos mayores de 80 años puede llegar al 50% o incluso superarlo (22). La alteración funcional puede servir como un indicador del impacto de una enfermedad sistémica en el paciente, facilitando así su identificación, el establecimiento de un diagnóstico, pronóstico, intervención y plan de cuidados correspondiente. La capacidad de independencia, que suele disminuir fácilmente con las enfermedades comunes en este grupo de edad, puede ser un indicador útil de la gravedad de la enfermedad. Es fundamental comprender el impacto de los problemas de salud en la funcionalidad de la población adulta mayor, dada su creciente proporción demográfica. Este conocimiento es esencial para mejorar su calidad de vida y disminuir los gastos asociados con su cuidado y atención. Por consiguiente, resulta crucial identificar los factores vinculados a la limitación funcional, con el propósito de desarrollar políticas que permitan detectar y abordar estas condiciones de manera efectiva (23-24).

2.2.2.1. funcionalidad cognitiva.

La funcionalidad cognitiva se refiere a las capacidades mentales que permiten a las personas percibir, procesar, almacenar y recuperar información, así como tomar decisiones y resolver problemas (25). También podemos decir que la capacidad mental está relacionada con emociones y pensamientos, que involucran un conjunto de habilidades responsables de llevar a cabo, supervisar, ajustar, crear y regular comportamientos adecuados para resolver problemas difíciles y lograr metas complicadas, especialmente aquellas que requieren un enfoque creativo y original. (26). En un estudio sobre el deterioro mental en personas mayores de 60 años en varios países de Latinoamericanos, se encontró que entre el 3.8% y el 6.3% de la población sufre esta condición. La falta de pautas para diagnosticar dificulta obtener datos precisos sobre este problema. Además, factores como el nivel de educación y la falta de estudios dificultan aún más identificar y tratar problemas en la capacidad mental. (27)

2.2.2.2. Funcionalidad cognitiva en el adulto mayor

Con el envejecimiento, se producen cambios naturales en la funcionalidad cognitiva.

Algunos de los aspectos más relevantes son:

Atención: Existe una disminución en la capacidad de atención sostenida y dividida en los adultos mayores (28).

Memoria: Se observan declives en la memoria a corto plazo y la memoria episódica; la memoria semántica y procedimental tienden a mantenerse más intactas (29).

Velocidad de procesamiento: La velocidad de procesamiento de la información suele

reducirse con la edad (30).

Función ejecutiva: Algunos aspectos de la función ejecutiva, como la planificación y la flexibilidad cognitiva, pueden verse afectados en el envejecimiento (31).

Lenguaje: La comprensión y producción del lenguaje, así como el vocabulario, suelen mantenerse relativamente preservados en los adultos mayores (32).

2.2.2. Calidad de vida

La (OMS) describe la "Calidad de vida" a un sujeto que siente su existencia en relación con sus valores y metas. Este concepto abarca diferentes aspectos como la salud y la independencia (1).

Según Urzúa, la calidad de vida general se definen como los bienestar personales que surgen de satisfacciones o insatisfacciones hacia los individuos. . (33).

La calidad de vida es sentirse satisfecho al lograr desarrollar las cosas buenas que uno tiene. En lo personal, se tienen en cuenta cosas como mostrar emociones, ser productivo por cuenta propia y mantenerse sano físicamente. En un contexto objetivo, se analizan aspectos como la comodidad económica, las relaciones con el entorno físico y social, la participación en la comunidad y cómo la persona se siente físicamente (34)

También se puede decir que la calidad de vida es un conjunto de aspectos diferentes como el dinero, las relaciones sociales, la salud, el trabajo y el crecimiento personal (35).

2.2.2.1. Calidad de vida relacionado con la salud. (CVRS)

El término de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se introdujo en el ámbito de los servicios de salud con el objetivo de considerar el bienestar de los pacientes tanto en su tratamiento como en su supervivencia. (36)

Desde que se introdujo como un indicador del estado de salud de los individuos, ha sido uno de los términos que en el ámbito de la salud se ha empleado de forma parecida a la de calidad de vida, siendo escasos los autores que hacen una diferenciación con el término calidad de vida general. A menudo se utiliza “la calidad de vida vinculada a la salud”, en términos como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de la calidad de vida. (37-38)

Según O'Boyle, la calidad de vida relacionada con la salud se define como un modelo conceptual que representa la evaluación del paciente en términos cuantificables, los cuales están influenciados por su historial previo, su actual estilo de vida y sus objetivos a futuro. (39). En consecuencia, se puede afirmar que la calidad de vida en términos de salud se relaciona con la percepción que tiene una persona sobre la severidad de los síntomas psicóticos, los impactos colaterales de los fármacos y su nivel de crecimiento psicosocial (40) Según Burke, la definición más apropiada de la calidad de vida relacionada con la salud consiste en la valoración subjetiva que realiza un individuo enfermo sobre los aspectos de su vida que percibe como relevantes en un momento específico. (41)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024.

Ho: No Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024”.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE:1

Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

HE.2

Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

HE.3

Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

HE.4

Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

HE.5

Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar Chorrillos,2024.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/ depresión en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizó una metodología científica hipotética-deductiva, lo que implicó la explicación de conjeturas provisionales para explicar un fenómeno, seguidas de la deducción de consecuencias observables y su contrastación empírica. Según Arispe estos métodos parten de la hipótesis las cuales se buscan contrarrestar, obteniéndose una conclusión en la que se deba confrontarse con hechos. (42)

3.2. Enfoque de la investigación

Se enfocó cuantitativamente debido a la revisión y recopilación de datos mediante uno o varios instrumentos, los cuales fueron examinados mediante métodos estadísticos para verificar las hipótesis planteadas. De acuerdo con Sánchez R., implica el uso de técnicas estadísticas para el procesamiento de datos. Utilizando tanto la estadística descriptiva como la inferencial (43).

3.3 Tipo de la investigación

Fue aplicada, conocida también como utilitaria. Esta identifica los medios por los cuales se contribuirán a la solución de una necesidad reconocida y específica. Su orientación está hacia problemas actuales, en un contexto específico, las soluciones son limitadas al contexto. Además, esta investigación buscó el cómo conocer sobre una realidad. (43)

3.4. Diseño de la investigación

No se han realizado experimentos. Fue una investigación en la que las variables no fueron manipuladas. En el presente estudio, las variables independientes no fueron manipuladas deliberadamente con el propósito de analizar su impacto en otra variable. Fue un estudio no experimental, se realizaron observaciones de situaciones sin ejercer un control directo sobre las variables, dado que estas ya habían ocurrido (44).

Mostro un análisis detallado, tal como su nombre sugiere desde las perspectivas temporales y espaciales, este estudio de observación, descripción es de tipo transversales de cortes temporales y es correlacional ya que es una manera de investigaciones no experimentales en que el investigador mide las 2 variables que se relacionan estadísticamente. (45).

3.5. Población y muestra

Población: Se conformo por una colección de sujetos, cosas o eventos, los cuales cumplían ciertos parametros y los cuales se pretendía generalizar los resultados. Esto quiso decir que la población fue el conjunto total de elementos que cumplían con las características de interés para el estudio. (46). En este caso estuvo constituida por 80 adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024.

Muestra: Se seleccionó una muestra representativa de la población específica para realizar la investigación y así obtener resultados válidos que pudieran aplicarse a todo el universo investigado. Se representó como una parte de la población elegida para recopilar

datos que posibilitarán realizar deducciones sobre el comportamiento del total de la población. (47)

Estuvo conformada por 80 adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024, fue una muestra censal; teniendo en cuenta que una muestra censal es aquella en la que se incluye a todos los miembros de la población. Es decir, se estudia a toda la población. Es importante destacar que una muestra censal se utiliza cuando la población es pequeña y accesible, de manera que sea posible incluir a todos los elementos en el estudio. Esto permite resultados más precisos, ya que no se esté trabajando con una muestra representativa, sino con la totalidad de la población. (47)

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Población geriátrica que incluye adultos mayores de 65 a 80 años
- Que firmen el consentimiento informado o el familiar
- Que sean específicamente de esa casa de reposo
- Adultos mayores que asistan constantemente al centro geriátrico

Exclusión:

- Que presenten alteraciones neurológicas, como demencia severa, Parkinson avanzado entre otros, que puedan interferir con la recolección de los datos.

- Que presenten otros estados patológicos por ejemplo adultos mayores con cáncer o dializados en un estadio terminal.
- Adultos mayores que se encuentren renuentes a realizar o ser observados para la recolección de datos
- Adultos mayores con un alto deterioro cognitivo que pueda impedir la comprensión de las instrucciones o que no cuenten con un cuidador que ayude a asistir en la recolección de la muestra.

3.6 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | ESCALA VALORATIVA |
|-------------------------|---|--|-----------------------|--|--------------------|--|
| Funcionalidad cognitiva | La funcionalidad cognitiva “Se define a las capacidades de pacientes para la realización activa que implican procesos como el pensamiento, la memoria, la atención, razonamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Esta capacidad es fundamental para el funcionamiento diario, ya que afectara a las formas en que los pacientes perciben, comprenden y responde a su entorno”. | Este concepto se recogerá información con el (MMSE). Se trata de una evaluación ampliamente empleada a nivel global para evaluar la disminución de las capacidades cognitivas. Dispone de una escala de calificación que abarca desde 0 hasta 30 puntos. | 1. Orientación | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué fecha es hoy? - ¿Qué día de la semana es? - ¿Qué horas son aproximadamente? - ¿Dónde estamos? - ¿Qué distrito estamos? - ¿En que ciudad estamos? - ¿En que nivel del lugar (edificio o casa) estamos? | Ordinal | <p>Normal: 25 puntos o +</p> <p>Deterioro bajo: entre 19 y 24 puntos</p> <p>Deterioro moderado: entre 14 y 18 puntos.</p> <p>Deterioro grave: menos de 14 puntos</p> |
| | | | 2. Fijación | <ul style="list-style-type: none"> - Diré 3 cosas, usted repetirá después. | | |
| | | | 3. Cálculo y atención | <ul style="list-style-type: none"> - Reste de 7 en 7 desde 100 - Lo mismo de 3 en 23 desde 20 | | |
| | | | | | | <p>Normal: 25 puntos o +</p> <p>Deterioro bajo: entre 19 y 24 puntos</p> <p>Deterioro moderado: entre 14 y 18 puntos.</p> <p>Deterioro grave:</p> |

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|-----------------------|---|---------|--|
| | | | 4. Memoria | - Dígame los tres objetos que le mencioné al principio | | menos de 14 puntos |
| | | | 5. Lenguaje y praxis. | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es (reloj/ lápiz)? - Repita después de mí. - Siga las instrucciones dadas. - Escriba atrás de la pagina | | <p>Normal: 25 puntos o +</p> <p>Deterioro ba: entre 19 y 24 puntos</p> <p>Deterioro moderado: entre 14 y 18 puntos.</p> <p>Deterioro grave: menos de 14 puntos</p> |
| Calidad de vida | La calidad de vida generalmente es usada como expresiones de modelos conceptuales que intentan representarse a las perspectivas de pacientes en términos cuantificable, las cuales dependen de sus experiencias pasadas, | Se evaluará con el instrumento EuroQol-5D (EQ-5D) Además de evaluar la salud en aspectos físicos, mentales y sociales, también resulta beneficioso para distribuir los recursos de salud | 1. Movilidad | - No tengo problemas / algunos para caminar/ Tengo que estar en la cama | Ordinal | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|---|--|
| | estilos de vida, presentes, esperanzas, ambición en el futuro (O Boyle) | | | 2. Cuidado personal | - No tengo problemas/Tengo algunos/ Soy incapaz de lavarme o vestirme | |
| | | | | 3. Actividades cotidianas | - No tengo problemas / algunos/ soy incapaz de realizar mis actividades | |
| | | | | 4. Dolor/malestar | - No tengo/algo, tengo mucho dolor o malestar | |
| | | | | 5. Depresión | - No estoy ansioso/moderadamente/ muy ansioso o deprimido | |
| | | | | | | |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas (1 pto) - Problemas moderados (2 ptos) - Problemas graves (3 ptos) |

| Características Sociodemográficas | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------|-------------|-----------------|---------|--|
| Sexo | Condición diferencial entre hombres y mujeres | Independiente | Cualitativo | DNI | Nominal | 1.- Hombre 2.- Mujer |
| Edad | Años cumplidos en edad | Independiente | Cualitativo | Edad en años | Razón | 65 a 69 70 a 74 75 a 80 |
| Estado civil | Estado de unión social | Independiente | Cualitativo | Condición Civil | Nominal | 1. Soltero 2. Casado 3. Conviviente 4. Viudo 5. Divorciado |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación, se llevó a cabo a través de un cuestionario para analizar la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida. Se utilizarán el MMSE y el Cuestionario EuroQol-5D para recolectar la información requerida respectivamente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

| Ficha técnica del Mini examen del estado mental (MMSE) | |
|---|---|
| Nombres | Exámenes cognoscitivos Mini – Mentales. |
| Nombre original | MMSE. Mini Mental States Examinations. |
| Authors | Marshals F. Folsteins, Susan E. Folsteins, Paul McHughs y Garys Fanjiang. |
| Procedencias | PAR. Pychological Assessments Resuorces, Inc |
| Adaptaciones españolas | Lobo, P. Sanz, G. Marcos y el grupo ZARADEMPS. |
| Aplicaciones | Individuales. |
| Ámbitos de aplicaciones | Adultos mayores con deterioro cognitivo |
| Duraciones | 15 minutos aproximadamente. |
| Finalidades | Detecciones rápidas de deterioros de función. |
| Baremación | Estadístico y puntuación centil en la muestra geriátrica (65 a más años). |
| Material | Manuales de aplicaciones y hojas |

| Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) | |
|--|--|
| Nombres | Calidad de vida relacionado a la salud |
| Autores | EuroQol Group, una red de investigadores y profesionales de la salud que se formó en 1987 |
| Procedencias | Su procedencia se sitúa en el contexto de la investigación y la práctica de salud en los Países Bajos. |
| Adaptaciones españolas | Fue realizada por un equipo de investigadores en España, (José Luis Pinto-Prades y Rafael Sánchez), en 1996. |
| Aplicación | Individual |
| Ámbitos de aplicaciones | Fue realizada por un equipo de investigadores en España, (José Luis Pinto-Prades y Rafael Sánchez), en 1996. |
| Duraciones | 10 minutos aproximadamente. |
| Finalidades | Comprender el estado de salud de los individuos y a tomar decisiones informadas en la salud pública |
| Material | Manualmente en hojas |

3.7.3. Validez

La validez se relaciona con la habilidad de una evaluación o herramienta de medición para capturar lo que pretende medir. La validez del instrumento se corrobora mediante correlaciones estadísticamente significativas con diversas evaluaciones estandarizadas, incluyendo las pruebas de Wechsler, las matrices progresivas de Raven y varias pruebas clínicas. Todas estas evaluaciones fueron administradas y calificadas por evaluadores

independientes, garantizando así la objetividad de los resultados. (48)

El test Minimal del Estado modificado (3MS) surgió con el propósito de incrementar la capacidad de identificar la demencia. La exploración tuvo lugar en un centro hospitalario de educación superior en Mérida, Venezuela. Fueron analizados un total de 209 pacientes. Tanto los instrumentos se asemejaron en la data que ofrecían y en su concordancia con otros estándares. (49)

Los valores de los elementos por separado resultaron adecuados y la precisión se incrementa en MEC-35 hasta alcanzar el 83,9%. Los coeficientes no han sido mejorados por otras adaptaciones en español del MMSE. Las "reglas poblacionales" validan la supuesta influencia de la edad y el nivel de educación. MEC-30 destaca por su similitud con el MMSE en Estados Unidos en términos de resultados. Reflexiones Finales La efectividad del MEC en personas mayores se ratifica, utilizando los mismos umbrales sugeridos en la evaluación inicial. La versión MEC-30 destaca por encima de las demás para realizar comparaciones a nivel internacional. (50)

Los resultados brindan apoyo inicial a la validez de constructo del EQ-5D y, en conjunto con estudios futuros que aborden la confiabilidad y capacidad de respuesta del test-retest, respaldan la administración del instrumento en estudios del estado de salud, lo que a su vez puede contribuir a comparaciones transnacionales.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del TEST Cognitivo MMSE muestra altos valores de relación, alcanzando valores $p= 0,91$ en pruebas repetidas, realizadas por examinadores que desconocen los resultados entre sí y con al menos un día de diferencia.

Se examinó si el EQ-5D es confiable al comparar los resultados de sus diferentes partes con los resultados de otras pruebas como el EQ-VAS y el SF-36v. Debido a que las dimensiones de EQ-5D se pueden ordenar, se usó el “p” valor adecuado para analizar cómo se relacionan las dimensiones de EQ-5D con las escalas de SF-36v. Se analizaron las diferencias entre los promedios de varios índices y escalas utilizando pruebas t para determinar si eran estadísticamente significativas.

Dado que las variables son numéricas, se usó Pearson para revisar su confiabilidad. Obteniéndose 0,984, muestra que hay una gran relación entre las puntuaciones de las dos mediciones. Esto significa que el instrumento evaluado es muy confiable en cuanto a la consistencia de las puntuaciones a lo largo del tiempo.

La confiabilidad del EuroQol-5D utiliza los coeficientes de correlación intraclase (ICC) de las mediciones de las diferentes partes del cuestionario. Se comprobó la precisión de EQ-5D al comparar cómo se relacionan sus partes con algunas medidas seleccionadas de SF-36 v.2. Se propuso la idea de que la conexión entre sentirse ansioso o deprimido según el cuestionario EQ-5D y la evaluación de la salud mental en el cuestionario SF-

36 era más sólida que la conexión entre sentirse ansioso o deprimido según el cuestionario EQ-5D y la evaluación de la función física en el cuestionario SF-36. (36).

3.8. Proceso y análisis de los datos

En la preparación del proyecto y demás papeles, se utilizó el programa Microsoft Word. Asimismo, para diseñar la base de datos y llevar a cabo su desarrollo, se emplearon herramientas específicas. de tablas de frecuencia y gráficos, se empleó el software de tablas EXCEL. La revisión de la muestra realizó utilizando el software Excel, el cual fue sido adaptado por el grupo Fistera. La realización de los análisis estadísticos, tanto descriptivos como inferenciales, se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS 27. Se uso una sig. menor de 0.05.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación fue revisada para asegurarse de que cumpla con los principios éticos de respeto a la autonomía, hacer el bien, no causar daño y ser justo. También a través de la Declaración de Helsinki, se garantizó el cuidado de las personas por encima de los objetivos de la ciencia y la sociedad. En el código de ética de Núremberg se establecen reglas para realizar experimentos con personas. Se asegurará de recopilar pruebas de manera precisa de diversas bases de datos tanto internacionales como nacionales. Razón por la que se utilizó la herramienta Turnitin para asegurar que el trabajo fuera original. Además, se redactó y envió la información requerida a todas las instituciones que participaron en la recopilación de datos, así como también los aparatos para recopilar

información que eran lo bastante precisos y confiables. Se protegió datos personales de quienes participaron. También se asegura que participarán de forma voluntaria, proporcionándoles un documento de consentimiento informado. En ese documento se detallaron los objetivos y métodos que se usarían en la investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

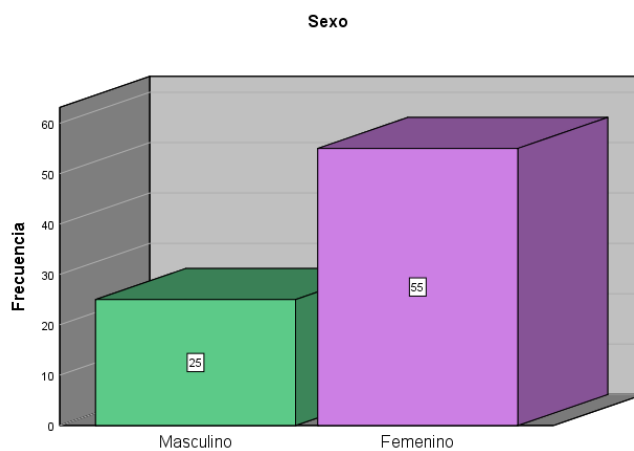
4.1.1. Los Análisis de resultados

Tabla N°1 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por sexo.

| Sexo | N° | % |
|-----------|----|-----|
| Femenino | 55 | 69% |
| Masculino | 25 | 31% |

Fuente: Elaboración Propia

Figura 01



Fuente: Elaboración Propia

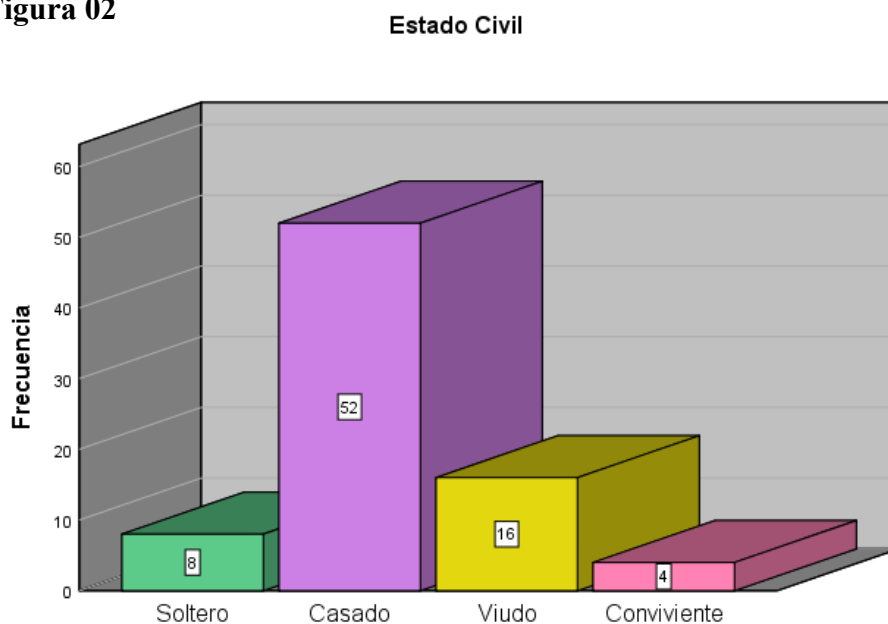
Interpretación: En la primera tabla y Figura 01, se evidenció que el 69% (55N) de los participantes la investigación fueron féminas, y el 31% (25N) varones.

Tabla N°2 2 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por estado Civil

| Estado Civil | | |
|--------------|----|-----|
| Soltero | 8 | 10% |
| Casado | 52 | 65% |
| Conviviente | 4 | 5% |
| Viudo | 14 | 13% |

Fuente: Elaboración Propia

Figura 02



Fuente: Elaboración Propia

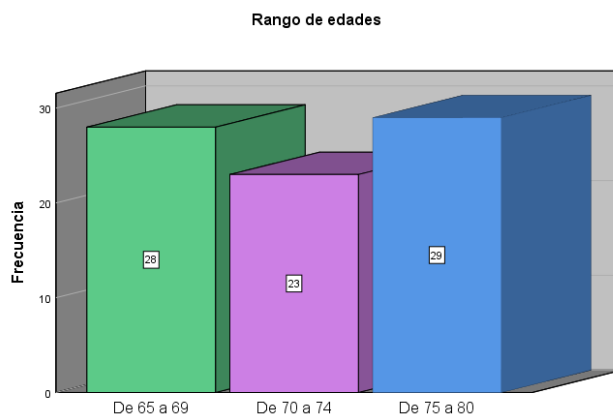
Interpretación: En cuanto al estado civil, el 65% (52N) indicó ser casado, el 10% (8N) se identificó como soltero, el 13% (14N) como viudo y el 5% restante convivía con una pareja (4N).

Tabla N° 3: Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, 2024 – Por rango de edades.

| Edad | | |
|---------|----|-----|
| 65 a 69 | 28 | 35% |
| 70 a 74 | 23 | 29% |
| 75 a 80 | 29 | 36% |

Fuente: Elaboración Propia

Figura 03:



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En cuanto a la distribución por edades, la mayoría de las personas tuvieron entre 75 y 80 años, representando el 36% (29N) de la muestra, un 35% (28N) tuvieron entre 65 a 69 años y el 23% tuvieron entre 70 a 74 años.

Tabla N°4: Estadísticos descriptivos de las edades

| Edad Estadísticos | |
|-------------------|---------|
| Mínimo | 66 años |
| Máximo | 80 años |
| Media | 72.78 |
| DS | 4.34 |

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se determinó que la edad mínima fue de 66 años, la mayor de 80, y la edad promedio se calculó en 72.78 años.

Tabla N°5 funcionalidad cognitiva de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de chorrillos.

| FUNCIONALIDAD COGNITIVA | | |
|-------------------------|------------|------|
| | FRECUENCIA | % |
| Deterioro Grave | 6 | 7.5 |
| Deterioro Moderado | 45 | 56.3 |
| Deterioro Bajo | 25 | 31.3 |
| Normal | 4 | 5 |
| TOTAL | 80 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: La distribución de la funcionalidad cognitiva, muestran que solo el 5% (4 personas) mantiene una función cognitiva normal, mientras que la mayoría de la población estudiada, un 56.3% (45 personas), presenta un deterioro moderado. Adicionalmente, se observa que el 31.3% (25 personas) experimenta un deterioro bajo, y una proporción menor pero significativa del 7.5% (6 personas) muestra un deterioro grave. Estos datos indican que el 95% de los participantes presenta algún nivel de deterioro cognitivo, con una clara predominancia del nivel moderado, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas para abordar esta problemática

Tabla N°6: Calidad de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar de chorrillos.

| CALIDAD DE VIDA | | |
|------------------------|-------------------|------------|
| | FRECUENCIA | % |
| Sin Problemas | 4 | 5 |
| Problemas Moderados | 49 | 61.25 |
| Problemas Graves | 27 | 33.75 |
| TOTAL | 80 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Los resultados sobre la calidad de vida total en una muestra de 80 participantes revelan que solo 4 personas, representando el 5% de la población estudiada, no presentan problemas en su calidad de vida, mientras que la mayoría, constituida por 49 participantes (61.25%), experimenta problemas moderados. Un hallazgo preocupante es que 27 personas, equivalente al 33.75% de la muestra, presenta problemas graves en su calidad de vida. Estos datos indican que el 95% de la población estudiada experimenta algún tipo de afectación en su calidad de vida.

4.1.2.- La Prueba de normalidad

Tabla N°7. Prueba de normalidad: Funcionalidad cognitiva y calidad de vida.

| Pruebas de Normalidad | | | |
|--------------------------------|---------------------------|-----------|-------------|
| | Kolmogorov-Smirnov | | |
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Calidad de Vida | 0.147 | 80 | 0.000 |
| Funcionalidad Cognitiva | 0.183 | 80 | 0.000 |

a. Corrección de Significación de Lilliefors

Fuente: **Elaboración Propia**

Interpretación: El análisis de normalidad se llevó a cabo considerando el tamaño muestral de 80 participantes, que supera el umbral de 50 ($N > 50$). En este contexto, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) como criterio de normalidad. Los resultados indicaron que tanto la variable de funcionalidad cognitiva como la de calidad de vida no se ajustaban a una distribución normal, evidenciado por una significancia menor a %5 en ambos casos.

Dada la naturaleza ordinal de las escalas utilizadas y la distribución no normal de las variables, se optó por emplear una prueba que sea no paramétrica como el coeficiente de correlación de Spearman. Esta elección metodológica permite un análisis más exacto de la relación entre las variables.

4.1.2 Prueba de hipótesis

1. Prueba de la hipótesis general:

- **Hi:** Existe relación entre funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024.
- **Ho:** No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

Funcionalidad cognitiva y la Calidad de vida

2. **La Sig. es:** Nivel de significancia (área de rechazo) $\alpha=5\%$.
3. **Valor Rho Spearman calculado:** $-.242^*$
4. **El error:** Se obtuvo un $p=0.030$
5. **La Toma de decisión es:** Al tener un $p=0,030$, se acepta la hipótesis afirmativa donde hay relación de funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

Tabla N°8: Relación entre funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

| Correlaciones | | | | | |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------|-------|
| | | Funcionalidad Cognitiva | Calidad de vida | | |
| Rho de Spearman | Funcionalidad Cognitiva | Coeficiente de Correlación | 1.000 | -.242* | |
| | | Sig. (bilateral) | | | 0.030 |
| | | N | 80 | | 80 |
| | Calidad de Vida | Coeficiente de Correlación | -.242* | 1.000 | |
| | | Sig. (bilateral) | 0.030 | | |
| | | N | 80 | | 80 |

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Los resultados arrojaron un valor $p=0,030$, considerablemente inferior al umbral de sig. estadística adecuada ($p<0,05$). Estos resultados respaldan la conclusión de que existe una asociación relevante entre estas dos variables en la población estudiada, sugiriendo que los cambios en la funcionalidad cognitiva tienen implicaciones directas en la percepción de la calidad de vida de los sujetos en estudio.

1. Prueba de hipótesis específica 1 Planteamiento de hipótesis

- **Hi:** Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.
- **Ho:** No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

2. **La Sig. es:** Nivel de significancia (área de rechazo) $\alpha=5\%$.

3. **Valor Rho Spearman calculado:** 246*

4. **El error:** Se obtuvo un $p=0.028$

5. **La Toma de decisión es:** La correlación entre ambos elementos fue de $p=0,028$ siendo una sig. menor al 0.05, aceptándose la hipótesis afirmativa.

Tabla N°9: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad

| | | Correlaciones | | |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------|
| | | | Funcionalidad Cognitiva | Movilidad |
| Rho de Spearman | Funcionalidad Cognitiva | Coeficiente de Correlación | 1.000 | .246* |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.028 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Movilidad | Coeficiente de Correlación | .246* | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.028 | |
| | | N | 80 | 80 |

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El análisis de los datos reveló una relación sig. entre los elementos. Esta conclusión se sustenta en el valor $p=0,028$, que está por debajo del valor aceptado $0,05$. La diferencia entre estos valores proporciona evidencia sólida para afirmar la existencia de una relación relevante entre estos dos aspectos evaluados en la población de estudio. Estos hallazgos sugieren que las variaciones en la movilidad podrían estar vinculadas de manera importante con los cambios en la funcionalidad cognitiva de los participantes.

Prueba de hipótesis específica 2

1 Planteamiento de hipótesis

- **Hi:** Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024.
- **Ho:** No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024.

2 La Sig. es: Nivel de significancia (área de rechazo) $\alpha=5\%$.

3. Valor Rho Spearman calculado: -0.342^*

4. El error: Se obtuvo un $p=0.002$

5. La Toma de decisión es: La correlación entre ambos elementos fue de $p=0,002$ siendo una sig. menor al 0.05 , aceptándose la hipótesis afirmativa.

Tabla N°10: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal

| Correlaciones | | | | |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| | | | Funcionalidad Cognitiva | Cuidado Personal |
| Rho de Spearman | Funcionalidad Cognitiva | Coeficiente de Correlación | 1.000 | .342* |
| | | Sig. (bilateral) | | 0..002 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Cuidado Personal | Coeficiente de Correlación | .342* | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.002 | |
| | | N | 80 | 80 |

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Los resultados, demostraron tener relación entre la dimensión de cuidado personal y la funcionalidad cognitiva. Esta conclusión se fundamenta en el valor p obtenido de 0,002, que es considerablemente menor que el umbral de significancia estadística convencional de 0,05. La magnitud de esta diferencia proporciona una fuerte evidencia para afirmar la existencia de una asociación relevante entre estos dos aspectos evaluados en los participantes del estudio. Estos hallazgos sugieren que las variaciones en la capacidad de cuidado personal podrían estar íntimamente relacionadas con los niveles de funcionalidad cognitiva observados en la muestra analizada.

1. Prueba de hipótesis específica 3 - Planteamiento de hipótesis

- **Hi:** Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.
- **Ho:** No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

2. **La Sig. es:** Nivel de significancia (área de rechazo) $\alpha=5\%$.

3. **Valor Rho Spearman calculado:** .407*

4. **El error:** Se obtuvo un $p=0.000$

5. **La Toma de decisión es:** La correlación entre ambos elementos fue de $p=0,000$ siendo una sig. menor al 0.05, aceptándose la hipótesis afirmativa.

Tabla N°11: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas.

| Correlaciones | | | | |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | | | Funcionalidad Cognitiva | Actividades Cotidiana |
| Rho de Spearman | Funcionalidad Cognitiva | Coeficiente de Correlación | 1.000 | .407* |
| | | Sig. (bilateral) | | 0..000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Actividades Cotidiana | Coeficiente de Correlación | .407* | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0..000 | |
| | | N | 80 | 80 |

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El estudio arrojó evidencia de relación entre la dimensión actividades cotidianas y la capacidad cognitiva de los participantes. Esta conclusión se basa en los resultados del análisis, que mostraron un valor p de 0,000, considerablemente por debajo del umbral de significancia convencional de 0,05. La magnitud de esta diferencia ofrece un respaldo sólido a la hipótesis de que existe una conexión importante entre estos dos aspectos evaluados. Los hallazgos sugieren que el desempeño en las actividades diarias podría estar íntimamente ligado a los niveles de función cognitiva observados en la muestra estudiada, lo que tiene implicaciones significativas para la comprensión de la relación entre la funcionalidad diaria y el estado cognitivo en la población analizada.

1. Prueba de hipótesis específica 4 - Planteamiento de hipótesis

- **Hi:** Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.
- **Ho:** No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

2. La Sig. es: Nivel de significancia (área de rechazo) $\alpha=5\%$.

3. Valor Rho Spearman calculado: .295*

4. El error: Se obtuvo un $p=0.008$

5. La Toma de decisión es: La correlación entre ambos elementos fue de $p=0,008$ siendo una sig. menor al 0.05, aceptándose la hipótesis afirmativa.

Tabla N°12: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar.

| Correlaciones | | | | |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | | | Funcionalidad Cognitiva | Dolor/Malestar |
| Rho de Spearman | Funcionalidad Cognitiva | Coefficiente de Correlación | 1.000 | .295* |
| | | Sig. (bilateral) | | 0..008 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Dolor/Malestar | Coefficiente de Correlación | .295* | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.008 | |
| | | N | 80 | 80 |

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Esta conclusión se fundamenta en el valor p obtenido de 0,008, donde la sig.es menor del 5%. Podemos afirmar la existencia de una relación relevante entre estos dos aspectos evaluados. Estos hallazgos sugieren que las variaciones en la percepción del dolor o malestar podrían estar estrechamente relacionadas con los niveles de capacidad cognitiva observados en la muestra analizada, lo cual tiene implicaciones importantes para la comprensión de la interacción entre el bienestar físico y el funcionamiento cognitivo en la población estudiada.

1. Prueba de hipótesis específica 5 - Planteamiento de hipótesis

- **Hi:** Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar Chorrillos,2024.
- **Ho:** No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/ depresión en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024.

2. **La Sig. es:** Nivel de significancia (área de rechazo) $\alpha=5\%$.

3. **Valor Rho Spearman calculado:** .319*

4. **El error:** Se obtuvo un $p=0.004$

5. **La Toma de decisión es:** La correlación entre ambos elementos fue de $p=0,004$

siendo una sig. menor al 0.05, aceptándose la hipótesis afirmativa.

Tabla N°13: Relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión.

| | | Correlaciones | | |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| | | | Funcionalidad Cognitiva | Ansiedad Depresión |
| Rho de Spearman | Funcionalidad Cognitiva | Coeficiente de Correlación | 1.000 | .319* |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.004 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Ansiedad Depresión | Coeficiente de Correlación | .319* | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.004 | |
| | | N | 80 | 80 |

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Esta conclusión de relación se sustenta en el valor p obtenido de 0,004, que es considerablemente menor que el umbral de significancia convencional de 0,05. La magnitud de esta diferencia proporciona evidencia para afirmar la existencia de una asociación relevante entre estos dos aspectos evaluados. Los hallazgos sugieren que las fluctuaciones en los niveles de ansiedad o depresión podrían estar íntimamente relacionadas con los cambios en la funcionalidad cognitiva observados en la muestra analizada, lo que tiene implicaciones importantes para la comprensión de la interacción entre el estado emocional y el desempeño cognitivo en la población estudiada.

4.2 Discusión de resultados

La funcionalidad cognitiva es crucial en la vida de los adultos mayores. Estudios recientes han demostrado una correlación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en esta población, ya que a medida que las personas envejecen, pueden experimentar un declive en diversas funciones cognitivas como la atención, memoria, movilidad y sensaciones perceptivas, limitando las actividades sociales y comprometiendo aspectos cruciales de la vida diaria.

Referente a las características sociodemográficas, se encontró que el 69% de la población del estudio corresponde al sexo femenino. Respecto al estado civil, un 65% afirmó estar casado, En cuanto a los años de los sujetos de esta investigación, las personas entre los 75 y 80 años fueron mayoría, constituyendo el 36% de la muestra, la persona con menor edad tuvo 66 años y mayor de 80 con el promedio de 72.78. Estos resultados obtenidos concuerdan con los de Oñate y Gavilanes (11), donde el 76% eran mujeres, así mismo concuerdan con los resultados de Campo, E. et al (15), donde el 51.2% eran mujeres y el 88.3% con edades entre 71 a 90 años. Los antecedentes consultados, no consideraron al estado civil ni las edades por datos estadísticos por no ser de relevancia para ellos.

El primer objetivo específico, los resultados obtenidos demostraron tener una correlación entre ambos elementos analizados, ya que el valor p obtenido fue de 0,028. Los antecedentes utilizados, no consideraron la relación entre funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad.

El segundo objetivo específico, referente a la función cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en adultos mayores, los resultados obtenidos demostraron tener una correlación entre ambos elementos analizados, ya que el valor p obtenido fue de 0,002. Los antecedentes utilizados, no consideraron la relación entre la variable y dimensión en mención.

El tercer, cuarto y quinto objetivos específicos, referente a la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión respectivamente, tuvieron una relación estadísticamente significativa con un p valor de 0.000, 0.008 y un 0.004 respectivamente, siendo estos resultados inferiores al nivel de significancia establecido de 0.05. Los estudios utilizados, no abordaron la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en sus dimensiones de actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión, ya que estos aspectos no eran el foco principal de sus investigaciones.

Por último, referente el objetivo general, se demostró que a través del coeficiente de Spearman se obtuvo una significancia con un p valor de 0.030, siendo este resultado inferior al 0.05 establecido, aceptando que hay relación entre ambas variables. Estos resultados concuerdan con los hallados por Oñate y Gavilanes (11), donde existe relación entre la capacidad cognitiva y el bienestar de la población geriátrica con un p valor inferior al 0.05 y con un coeficiente de correlación del 0.582, también concuerda con Saputri, N. et al (14), donde este afirma que la función cognitiva está vinculada a la calidad de vida en las personas mayores, así mismo concuerda con

Poblete et al. (12), donde afirma que los deterioros cognitivos y la calidad de vida esta relacionados ($p: 0,0009$). Estos resultados obtenidos por su parte discrepan por los obtenidos por Chambi y Quevedo (16), donde el Rho de spearman fue de 0.147 y el p valor de 0.212 no encontrando que no hay una conexión importante entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo.

Las limitaciones de la investigación se centraron principalmente en las características inherentes de la población de estudio, donde la edad avanzada y el deterioro cognitivo de algunos participantes afectaron su capacidad para comprender instrucciones, procesar información y responder a las actividades propuestas, resultando en evaluaciones más prolongadas. La dependencia funcional de varios participantes requirió asistencia adicional durante las evaluaciones, mientras que los problemas de movilidad dificultaron el desplazamiento de algunos adultos mayores al lugar de la investigación, ocasionando ausencias o retrasos en la recolección de datos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En relación con estos hallazgos obtenidos y metas alcanzadas en este estudio, se concluye que:

- En relación con los caracteres de la población, se concluye que la composición demográfica estudiada el sexo femenino es mayor, una mayoría declaró estar casado, y las edades predominantes son entre 75 a 80 años.
- En el análisis del primer objetivo específico, se evidencia una relación significativa entre la funcionalidad cognitiva y la movilidad en adultos mayores.
- El análisis del segundo objetivo específico entabla relación entre la funcionalidad cognitiva y la dimensión de cuidado personal en los adultos mayores
- El análisis del tercer objetivo específico demuestra relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en la dimensión de actividades cotidianas de los adultos mayores,
- En relación con el cuarto objetivo específico, se identificó una correlación entre la funcionalidad cognitiva y el dolor o malestar en los adultos mayores.
- El análisis del quinto objetivo específico evidenció una correlación entre la funcionalidad cognitiva y la presencia de ansiedad y depresión en adultos mayores.
- Finalmente, esta investigación concluye que existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores.

5.2 Recomendaciones

- Implementar programas de ejercicios personalizados, diseñando rutinas adaptadas a las capacidades individuales de cada adulto mayor, incluyendo ejercicios de fortalecimiento muscular, equilibrio, flexibilidad y actividades aeróbicas, lo que contribuiría significativamente a su bienestar mental, independencia y calidad de vida general.
- Se recomienda implementar programas de ejercicio físico que incluyan actividades de movilidad, equilibrio, fuerza y coordinación, adaptados a las capacidades de cada adulto mayor. Estas intervenciones no solo mejorarán la movilidad, sino que también contribuirán a mantener y potenciar la funcionalidad cognitiva, reduciendo el riesgo de deterioro cognitivo y promoviendo una mejor calidad de vida.
- Se recomienda integrar sesiones fisioterapéuticas geriátricas que combinen ejercicios físicos con actividades de estimulación cognitiva orientadas al cuidado personal, que involucren tareas como vestirse, asearse o comer.
- Se recomienda diseñar e implementar programas de fisioterapia geriátrica que integren ejercicios funcionales personalizados orientados a las actividades diarias, como caminar, levantarse, vestirse o alcanzar objetos, combinados con actividades de estimulación cognitiva.
- Se sugiere implementar visitas fisioterapéuticas con internos de las universidades para poder aplicar técnicas centradas en manejo del dolor como terapia manual, ejercicios de relajación muscular y charlas sobre el del dolor.

- Se recomienda Implementar programas de fisioterapia geriátrica que integren ejercicios físicos adaptados como Tai Chi, yoga o actividades aeróbicas, estos programas deberían enfocarse en reducir síntomas de ansiedad y depresión mediante la socialización, además de trabajar en alianzas con consultorios psicológicos.
- Finalmente, se recomienda implementar programas integrales de fisioterapia que combinen ejercicios físicos y actividades de estimulación cognitiva, adaptados a las necesidades individuales de los adultos mayores, para potenciar su autonomía y mejorar de manera significativa su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (2022). Decenio del Envejecimiento Saludable. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4#:~:text=A1%20t%C3%A9rmino%20del%20Decenio%20del,y%20alcanzar%C3%A1%20los%202100%20millones.
2. Petersen R, Roberts R, Knopman D, Boeve B, Geda Y, Ivnik R, Smith G, Jack C Jr. Mild cognitive impairment: ten years later. *Arch Neurol.* 2009 Dec;66(12):1447-55. doi: 10.1001/archneurol.2009.266. PMID: 20008648; PMCID: PMC3081688. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20008648/>
3. Alva J, Garcia M. Ley de la persona adulto mayor y su incidencia en la recaudación del impuesto predial del período 2017-2018 en la Municipalidad de Nuevo Chimbote. *Repos Inst - UCV [Internet].* 2019 [citado 2 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44270>
4. Castro J. (2013). Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátrica. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/80>
5. Cluster salud. Perú: 6.7% de ancianos en Lima presenta deterioro cognitivo [sede web]. Lima- Perú; 2016 [acceso 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/peru-6-7-ancianos-lima-presento-deterioro-cognoscitivo>
6. Kaplan H, Sadock B, editors. *Delirium, dementia and other cognitive disorders and mental disorders due to general medical condition. Textbook and Psychiatry.* 6a ed.

- Baltimore: Williams and Wilkins; 1995. p. 705. Disponible en: <https://neupsykey.com/delirium-dementia-and-amnestic-and-other-cognitive-disorders-and-mental-disorders-due-to-a-general-medical-condition/>
7. Zboralski K, Florkowski A, Talarowska-Bogusz M, Macander M, Gałeczki P. Quality of life and emotional functioning in selected psychosomatic diseases. *Postepy Hig Med Dosw* (Online). 2008;62:36-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18268471/>
 8. Díaz, U, Buiza C. y Yanguas J. (2010). Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45, 150-155. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2009.12.007>
 9. Díaz, P, Facal, D. y Yanguas, J. (2010). Funcionamiento psicológico y envejecimiento. Aprendizajes a partir de estudios longitudinales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45, 350. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2010.09.001>.
 10. Molinuevo L, Perna M, Sánchez R, et al. Quality of life in patients with Alzheimer's disease: The role of social relationships, leisure activities and anxiety. *Int Psychogeriatr*. 2017;29(4):669-679. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/quality-of-life-in-patients-with-alzheimers-disease-the-role-of-social-relationships-leisure-activities-and-anxiety/72A46F4CD88EC9BD778BC10CED235907>

11. Oñate J, & Gavilanes R. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9718-9736. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097
12. Poblete F et al (2018) Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos. *Rev. Perú. cienc. actividad física y deporte*. 2019,6(1):707 – 715. Disponible en: [Dialnet-RelacionEntreCalidadDeVidaYDeterioroCognitivoEnAdu-9155713.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6555713)
13. Sotomayor A et al (2022) Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Rev. Dominio de las ciencias*. Vol. 8, núm. 3. Especial Agosto, 2022, pp. 722-734. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
14. Saputri N et al_(2020). Relación entre la función cognitiva y la calidad de vida de personas mayores en una residencia de ancianos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36 (2). e 3244. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202k.pdf>
15. Campo E et al (2019) Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Rev Cubana Enfermer* vol.34 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2019 Epub 01-Dic-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400005
16. Castillo C. (2023). Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8148>

17. Leyton Z. et al (2019) Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Rev. Salud Uninorte, Vol.36-2020. Barranquilla. Colombia. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13705/214421445>
[13](#)
18. Strehler L. Origin and comparison of the effects of time and high-energy radiations on living systems. Q Rev Biol. 1959 Jun;34(2):117-42. doi: 10.1086/402632. PMID: 13675405. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13675405/>
19. Medawar B. El futuro del hombre. Zaragoza: Editorial Acribia; 1961. ISBN: 978-84-200-0055-8. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/el-futuro-del-hombre/oclc/432689835>
20. Strehler L. Origin and comparison of the effects of time and high-energy radiations on living systems. Q Rev Biol. 1959 Jun;34(2):117-42. doi: 10.1086/402632. PMID: 13675405. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13675405/>
21. Medawar P. El futuro del hombre. Zaragoza: Editorial Acribia; 1961. ISBN: 978-84-200-0055-8. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/el-futuro-del-hombre/oclc/432689835>
22. Salthouse, T. (1996). The processing-speed theory of adult age differences in cognition. Psychological Review, 103(3), 403-428.
23. Glisky, E. (2007). Changes in cognitive function in human aging. In D. R. Riddle (Ed.), Brain aging: models, methods, and mechanisms (pp. 3-20). CRC Press.
24. Craik, F, & Salthouse T. (Eds.). (2008). The handbook of aging and cognition. Psychology Press.

25. Salthouse A. (1996). The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review*, 103(3), 403-428.
26. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet]. 2012 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
27. Ardilla R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología* [Internet]. 2003 [citado 4 de febrero 2021]; 35(2): 161-164. Doi: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
28. Chion T, Rothschild M. Calidad de vida en el adulto mayor. Lima-Perú: *Envejecimiento humano una visión transdisciplinaria*; 2006. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12872/195/1/Mendoza_NM_Roncal_K_tesis_enfermeria_uch_2018.pdf
29. Meeberg A. Quality of life: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 1993 Jan;18(1):32-8. doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8429165/>
30. Nanda U, Andresen E. Health-related quality of life, a guide for the health professional. *Eval Health Prof*. 1998 Jun;21(2):179-215. doi: 10.1177/016327879802100204. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/016327879802100204>
31. Guyatt H, Feeny H, Patrick L. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*. 1993 Apr;118(8):622-9. doi: 10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8452328/>
32. O'Boyle A. The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life

- (SEIQoL). *Int J Ment Health*. 1994;23(3):3-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237753111_Schedule_for_the_Evaluation_of_Individual_Quality_of_Life_SEIQoL_a_Direct_Weighting_procedure_for_Quality_of_Life_Domains_SEIQoL-DW
33. Awad G, Voruganti P, Heslegrave J. A conceptual model of quality of life in schizophrenia: description and preliminary clinical validation. *Qual Life Res*. 1997;6(1):21-6. doi: 10.1023/A:1026416213025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9062438/>
34. Burke C. Testing an Asthma quality of life model. *J Theory Constr Test*. 2001;5(1):38-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6279755.pdf>
35. Gómez. Rango de movimiento de la articulación de cadera en estudiantes de escuelas primaria y secundaria de la ciudad de Punta Alta, Buenos Aires. Incidencia de la práctica de actividad física extracurricular. Universidad Nacional. 2020. Disponible en: <https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/9077/1/G%C3%B3mez%20Dante%20Cristian-2022.pdf>
36. Arispe C. Yangali J. Guerrero M. Lozada O. Acuña L. Arellano C. La Investigación Científica. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
37. Sánchez H. Reyes C. Metodología y Diseños en la investigación Científica. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 2015.[Internet]. Disponible en:

https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA

38. Manterola. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. 2023. Disponible en: http://www.intjmorphol.com/wpcontent/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf
39. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 4a ed. México: McGraw-Hill; 2002. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Investigaci%C3%B3n_del_comportamiento.html?id=6Y3gOwAACAAJ
40. Namakforoosh M. Metodología de la investigación. México: Limusa; 2005. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=ZEJ7-0hmvhwC
41. Lobo A, Saz P, Marcos G, Díaz J, de la Cámara C, Ventura T, et al. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. Med Clin (Barc). 2001;112(20):767-74. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/232425808_Revalidacion_y_normalizacion_del_Mini-Examen_Cognoscitivo_primera_version_en_castellano_del_Mini-Mental_Status_Examination_en_la_poblacion_general_geriatrica
42. Neurona P. Prueba de Raven [Internet]. NeuronaUP; [citado el 14 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/test-neuropsicologicos/test-de-raven>

43. Ramírez M, Ostrosky F, Fernández A, Ardila A. Validez y confiabilidad del Mini Mental State Examination (MMSE) y del MMSE modificado (3MS) para el diagnóstico de demencia en Mérida, Venezuela. *Rev Neurol Neurocir Psiquiat.* 2011;44(1):1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283842742_Spanish_versions_of_the_Minimental_State_Examination_MMSE_Questions_for_their_use_in_clinical_practice
44. Enfocats. MEC: Mini Examen Cognoscitivo de Lobo. Guía ideal para TSS [Internet]. Enfocats; 2024 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://enfocatss.com/mec-mini-examen-cognoscitivo-de-lobo-guia-ideal-tss/>
45. Garré J, Lax C, Turro O, Soler O, Monserrat S, Vilalta J, et al. Adaptación y validez convergente de una versión telefónica del Mini-Mental State Examination. *Med Clin (Barc).* 2008;130(1):241-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775308716130>
46. Sánchez H, otros. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. 2nd ed. Perú: Mantaro; 2016. Disponible en: https://www.academia.edu/40361917/Metodologia_y_dise%C3%B1o_de_la_investigacion_cientifica_Hugo_S%C3%A1nchez_CARLESSI_pdf
47. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología de la Investigación Científica. 2018;15:174. Disponible en: https://books.google.com/books/about/METODOLOG%3A%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%3A%93N_CIENT.html?hl=es&id=y3NKDwAAQBAJ

48. Revista Alergia de México. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. SciELO México [Internet]. 2018 [citado el 02 de febrero de 2025]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000400414
49. Ramírez C, Moncada E, Baptista T. Validez y confiabilidad del Minimal State Examination (MMSE) y del MMSE modificado (3MS) para el diagnóstico de demencia en Mérida, Venezuela. MedULA. 2011;20(2):128-135. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/35035/articulo4.pdf>
50. Lobo A, Ezquerra J, Gómez Burgada F, Sala JM, Seva Díaz A. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. Psiquiatria.com [Internet]. 2014 [citado el 02 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/alzheimer-y-demencia/revalidacion-y-normalizacion-del-mini-examen-cognoscitivo-primera-version-en-castellano-del-mini-mental-status-examination-en-la-poblacion-general-geriatrica>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIÁTRICO MILITAR – CHORRILLOS, 2024”

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|--|---|--|
| <p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos ,2024?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los adultos mayores del centro Geriátrico Militar Chorrillos ,2024? • ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024? | <p>General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores en el Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2024. • Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024 • Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024 | <p>General:</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Específicas:</p> <p>HE:1</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión</p> | <p>Variable 1</p> <p>Funcionalidad cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Fijación • Cálculo y atención, • Memoria • Lenguaje y praxis. <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilidad • Cuidado personal • Actividades cotidianas • Dolor/malestar • Ansiedad/depresión |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor y/o malestar en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024? | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024 • Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor / malestar en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024 • Determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024 | <p>movilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>HE.2</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>HE.3</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>HE.4</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión</p> | |
|--|---|---|--|

| | | <p>dolor/malestar en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>HE.5</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/ depresión en el adulto mayor del Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024.</p> | |
|--|--|---|--|
| Diseño metodológico | | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
| <p>Método de la investigación: Hipotético – deductivo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada Alcance: correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: no experimental corte: transversal</p> | | <p>Población: Adulto mayor de Centro Geriátrico Militar – chorrillos, 2024</p> <p>N = :80</p> <p>Tamaño de muestra: 80 Muestreo:Censal</p> | <p>Técnica: Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la encuesta para medir la variable Funcionalidad cognitiva y Calidad de vida</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mini examen del estado mental (MMSE) • Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) Calidad de vida |

Anexo 2. Instrumentos

APLICACIÓN DEL TEST MMSE

El MMSE, vemos que consta de 5 apartados: (1º) Orientación, (2º) Fijación, (3º) Cálculo y atención, (4º) Memoria y (5º) Lenguaje y praxis.

A la hora de realizarlo no debemos interrumpirlo sobre todo la secuencia fijación, cálculo y atención y memoria. Entre el 1º y 2º, y entre el 4º y 5º podemos hacer una breve pausa si el paciente se cansa o está muy nervioso, intentando tranquilizarle y decirle que no es ningún examen.

I.- ORIENTACIÓN:

| ORIENTACIÓN | |
|-----------------------------------|-----|
| ¿En qué año estamos? | 0 1 |
| ¿En qué estación del año estamos? | 0 1 |
| ¿Qué día del mes es hoy? | 0 1 |
| ¿Qué día de la semana es hoy? | 0 1 |
| ¿En qué mes del año estamos? | 0 1 |
| ¿En qué país estamos? | 0 1 |
| ¿En qué provincia estamos? | 0 1 |
| ¿En qué ciudad estamos? | 0 1 |
| ¿Dónde estamos en este momento? | 0 1 |
| ¿En qué piso/planta estamos? | 0 1 |

De las 10 preguntas 5 hacen referencia a orientación temporal y 5 a la espacial. No debemos dar pistas y si el paciente falla, tras los 2 segundos de silencio que le otorgaremos para que rectifique, pondremos “cara de póker” y haremos como si nada hubiese pasado, formulando la siguiente pregunta. Una vez concluidas las 10 preguntas pasaremos al siguiente bloque.

II.- FIJACIÓN:

| FIJACIÓN | |
|--|---------|
| Nombrar 3 objetos a intervalos de 1 s: bicicleta, cuchara, manzana. | 0 1 2 3 |
| Dar 1 punto por cada respuesta correcta y repetir los nombres hasta que los aprenda. | |

Se le dice al paciente que le vamos a decir tres palabras, y que debe prestar atención porque luego nos las tiene que repetir. Se le dicen en voz alta y a intervalos de 1 segundo. Sólo contabilizaremos las que repita en el primer intento (no importa el orden). Con posterioridad si observamos que ha fallado al repetirlas, las repetiremos tantas veces sea necesario hasta conseguir que las aprenda y nos las repita correctamente. Finalizaremos este apartado pidiéndole que las recuerde ya que luego se

las volveremos a preguntar.

III.- CÁLCULO Y ATENCIÓN:

ATENCIÓN Y CÁLCULO

A. Series de 7. Restar desde 100 de 7 en 7. Parar después de 5 respuestas.

B. Deletrear al revés la palabra MUNDO.

(Puntuar la mejor de las dos opciones.)

'0 1 2 3 4 5

En este apartado existe 2 posibilidades, A y B:

A: Se realizará esta en primer lugar, pidiéndole al encuestado que vaya restando 7 a 100 de forma consecutiva hasta 5 veces (93 □ 86 □ 79 □ 72 □ 65). Si el paciente se equivoca, (tras la pausa de silencio de 2 segundos para que rectifique), volveremos a poner cara de póker y le pediremos que reste 7 a la última cifra que nos haya dicho, aunque sea incorrecta, y seguiremos restando hasta completar las 5 restas, anotando sólo aquellas que haya hecho bien.

B: La segunda posibilidad es deletrear la palabra MUNDO al revés, y la usaremos en el caso de que el paciente tenga problemas para restar por el bajo nivel cultural. Le diremos que debe deletrear la palabra MUNDO al revés empezando por la última letra. Se puntuará la mejor de las dos opciones (A o B). (En España no existe la costumbre de deletrear que hay en los países anglosajones, por lo que a veces este apartado les resulta más difícil que la resta).

IV.- MEMORIA:

En este apartado se valora la memoria reciente (antes habíamos valorado la inmediata), por lo que tras el apartado 3 que nos ha servido de maniobra de distracción se le pregunta por las tres palabras que se le dijeron antes (sólo tienen una oportunidad), sin pistas ni ayuda.

MEMORIA

Preguntar los nombres de los tres objetos (bicicleta, cuchara, manzana).

Dar 1 punto por cada respuesta correcta.

0 1 2 3

V.- LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:

| LENGUAJE Y PRAXIS CONSTRUCTIVA | | | |
|--|---|---|-----|
| Señalar un lápiz y un reloj. Hacer que el paciente los denomine. Dar 1 punto por cada respuesta correcta. | 0 | 1 | 2 |
| Hacer que el paciente repita: NI SÍ, NI NO, NI PEROS. | | 0 | 1 |
| Hacer que el paciente siga tres órdenes: COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO. POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO | | | |
| Dar 1 punto por cada sección de la orden hecha correctamente. | 0 | 1 | 2 3 |
| El paciente tiene que leer y hacer lo siguiente: CIERRE LOS OJOS. | | 0 | 1 |
| Hacer que el paciente escriba una frase (sujeto, verbo y objeto). No puntuar las faltas de ortografía. | | 0 | 1 |
| Hacer copiar el dibujo (dos pentágonos en intersección). | | 0 | 1 |

En primer lugar, les señalaremos los objetos (lápiz o bolígrafo y reloj) y le pediremos que nos diga lo que son (el nombre, no para que sirven). Si el bolígrafo o el lápiz tienen una forma extraña daremos por válida cualquier respuesta de las dos.

En segundo lugar, solicitaremos que nos repita la frase, exigiéndole la máxima atención porque sólo la diremos una vez y no la repetiremos. Debe decirla de forma correcta.

En tercer lugar, está la secuencia de tres órdenes que debe realizar, y para ello debe prestar atención a lo que le diremos.

- Una vez planteadas las acciones, se le pregunta si lo ha entendido y si dice que sí se le insta a hacerlo, (pudiendo repetir una vez si tiene dudas).
- Si dejamos el papel algo lejos de su alcance observaremos mejor si realiza bien o mal la 1ª orden.
- Si se bloquea y nos pregunta durante el proceso le decimos que no nos acordamos y por supuesto no le damos pistas.
- Un punto por cada acción realizada de forma correcta.

En cuarto lugar, le pedimos que lea lo que le vamos a enseñar y que lo haga (un punto si cierra los ojos. Si insiste en que le demos papel y boli para escribirlo, no vale).

En quinto lugar, debe escribir una frase (se les puede decir que pongan algo que tenga sentido cuando lo lea). Puntúa correcto si tienen sujeto, verbo y predicado. No tendremos en cuenta la caligrafía, ni las faltas de ortografía.

En último lugar le pediremos que copie el dibujo. Puntúa si son dos pentágonos que se cruzan en dos puntos, no importa si los ángulos no son iguales, aunque sí es necesario que los pentágonos no queden abiertos por alguna esquina (se permiten pequeños errores casi imperceptibles, y también si tiembla y las líneas no son rectas del todo).

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

| |
|--|
| |
| |
| |

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

| |
|--|
| |
| |
| |

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

| |
|--|
| |
| |
| |

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

| |
|--|
| |
| |
| |

Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

| |
|--|
| |
| |
| |

Anexo 3: Validez del Instrumento

CARTA DE PRESENTACION

Mgtr/Doctor:

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIÁTRICO MILITAR – CHORRILLOS, 2024” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:

Chate Pablo, Janet Cyntia
DNI: 45892512

FICHAS DE VALIDACION

“FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIÁTRICO MILITAR – CHORRILLOS, 2024”

| Variable 1: Funcionalidad Cognitiva | Pertinacia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|--|------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| I ORIENTACION | | | | | | | |
| 1. ¿En que año estamos? | X | | X | | X | | |
| 2. ¿En qué estación estamos? | X | | X | | X | | |
| 3. ¿Qué día / fecha? | X | | X | | X | | |
| 4. ¿En qué mes del año estamos? | X | | X | | X | | |
| 5. ¿En qué día de la semana? | X | | X | | X | | |
| 6. ¿En que lugar estamos? | X | | X | | X | | |
| 7. ¿En qué piso / planta estamos? | X | | X | | X | | |
| 8. ¿En que ciudad estamos? | X | | X | | X | | |
| 9. ¿En que provincia estamos? | X | | X | | X | | |
| 10. ¿En que país estamos? | X | | X | | X | | |
| II FIJACION | | | | | | | |
| 1. Nombrar 3 objetos a intervalo de 1 seg. Bicicleta, cuchara, manzana | X | | X | | X | | |
| III ATENCION CALCULO | | | | | | | |
| 1. El encuestado debe ir restando 7 a 100 de forma consecutiva hasta 5 veces | X | | X | | X | | |
| IV RECUERDO | | | | | | | |
| 1. Pregunta los 3 objetos | X | | X | | X | | |
| V LENGUAJE Y CONSTRUCCION | | | | | | | |
| 1. Señala lápiz | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 2. Señala reloj | X | | X | | X | | |
| 3. Ni si, Ni no, Ni peros | X | | X | | X | | |
| 4. Coja este papel con la mano derecha... | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| 5. Dobla por la mitad una hoja | X | | X | | X | | |
| 6. Pone en el suelo | X | | X | | X | | |
| 7. Cierre los ojos | X | | X | | X | | |
| 8. El paciente escribe una frase | X | | X | | X | | |
| 9. Copiar un dibujo | X | | X | | X | | |

| Variable 2: Calidad de Vida | Pertinacia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|-----------------|--|--------------------|
| 1. MOVILIDAD | X | | X | | X | | |
| 2. CUIDADO PERSONAL | X | | X | | X | | |
| 3. ACTIVIDADES COTIDIANAS | X | | X | | X | | |
| 4. DOLOR / MALESTAR | X | | X | | X | | |
| 5. ANSIEDAD / DEPRESION | X | | X | | X | | |

| Variable 3: Características sociodemográficos | Pertinacia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|--|-------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
|--|-------------------|-------------------|-----------------|--------------------|

| Dimensión 1: Edad | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|--|---|--|---|--|
| 1 | ¿Entre que edades se encuentra usted? | X | | X | | X | |
| Dimensión 2: Sexo | | | | | | | |
| 2 | Lo que el participante refiera | X | | X | | X | |
| Dimensión 3: Estado civil | | | | | | | |
| 3 | ¿Cuál es su estado civil? | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES

Luego de realizar la evaluación de los instrumentos, podemos afirmar que estos presentan la suficiencia apropiada para poder ser aplicados en el presente estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpita

DNI: 08843049

Especialidad del validador: Terapia manual

7 de enero 2025



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta

DNI 08843049

CTMP 2994

CARTA DE PRESENTACION

Mgtr/Doctor:

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIÁTRICO MILITAR – CHORRILLOS, 2024” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:

Chate Pablo, Janet Cyntia
DNI: 45892512

FICHAS DE VALIDACION

“FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIÁTRICO MILITAR – CHORRILLOS, 2024”

| Variable 1: Funcionalidad Cognitiva | Pertinacia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|---|------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| I ORIENTACION | | | | | | | |
| 1. ¿En que año estamos? | X | | X | | X | | |
| 2. ¿En qué estación estamos? | X | | X | | X | | |
| 3. ¿Qué día / fecha? | X | | X | | X | | |
| 4. ¿En qué mes del año estamos? | X | | X | | X | | |
| 5. ¿En qué día de la semana? | X | | X | | X | | |
| 6. ¿En que lugar estamos? | X | | X | | X | | |
| 7. ¿En qué piso / planta estamos? | X | | X | | X | | |
| 8. ¿En que ciudad estamos? | X | | X | | X | | |
| 9. ¿En que provincia estamos? | X | | X | | X | | |
| 10. ¿En que país estamos? | X | | X | | X | | |
| II FIJACION | | | | | | | |
| 1. Nombrar 3 objetos a intervalo de 1 seg. Bicicleta, cuchara, manzana | X | | X | | X | | |
| III ATENCION CALCULO | | | | | | | |
| 1. El encuestado debe ir restando 7 a 100 de forma consecutiva hasta 5 veces | X | | X | | X | | |
| IV RECUERDO | | | | | | | |
| 1. Pregunta los 3 objetos | X | | X | | X | | |
| V LENGUAJE Y CONSTRUCCION | | | | | | | |
| 1. Señala lápiz | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 2. Señala reloj | X | | X | | X | | |
| 3. Ni si, Ni no, Ni peros | X | | X | | X | | |
| 4. Coja este papel con la mano derecha... | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| 5. Dobla por la mitad una hoja | X | | X | | X | | |
| 6. Pone en el suelo | X | | X | | X | | |
| 7. Cierre los ojos | X | | X | | X | | |
| 8. El paciente escribe una frase | X | | X | | X | | |
| 9. Copiar un dibujo | X | | X | | X | | |

| Variable 2: Calidad de Vida | Pertinacia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|-----------------------------|------------|------------|----------|-------------|
| 1. MOVILIDAD | X | X | X | |
| 2. CUIDADO PERSONAL | X | X | X | |
| 3. ACTIVIDADES COTIDIANAS | X | X | X | |
| 4. DOLOR / MALESTAR | X | X | X | |
| 5. ANSIEDAD / DEPRESION | X | X | X | |

| Variable 3: Características sociodemográficos | Pertinacia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|---|------------|------------|----------|-------------|
|---|------------|------------|----------|-------------|

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|---|--|---|--|
| | Dimensión 1: Edad | | | | | | |
| 1 | ¿Entre que edades se encuentra usted? | X | | X | | X | |
| | Dimensión 2: Sexo | | | | | | |
| 2 | Lo que el participante refiera | X | | X | | X | |
| | Dimensión 3: Estado civil | | | | | | |
| 3 | ¿Cuál es su estado civil? | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES

Luego de realizar la evaluación de los instrumentos, podemos afirmar que estos presentan la suficiencia apropiada para poder ser aplicados en el presente estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: MELGAREJO VALVERDE, JOSE ANTONIO

DNI: 06230600

Especialidad de validador

MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA

7 de Enero 2025



Mg. Melgarejo Valverde, Jose Antonio

CARTA DE PRESENTACION

Mgtr/Doctor:

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIÁTRICO MILITAR – CHORRILLOS, 2024” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:

Chate Pablo, Janet Cyntia
DNI: 45892512

FICHAS DE VALIDACION

“FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIÁTRICO MILITAR – CHORRILLOS, 2024”

| Variable 1: Funcionalidad Cognitiva | Pertinacia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|---|------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| I ORIENTACION | | | | | | | |
| 1. ¿En que año estamos? | X | | X | | X | | |
| 2. ¿En qué estación estamos? | X | | X | | X | | |
| 3. ¿Qué día / fecha? | X | | X | | X | | |
| 4. ¿En qué mes del año estamos? | X | | X | | X | | |
| 5. ¿En qué día de la semana? | X | | X | | X | | |
| 6. ¿En que lugar estamos? | X | | X | | X | | |
| 7. ¿En qué piso / planta estamos? | X | | X | | X | | |
| 8. ¿En que ciudad estamos? | X | | X | | X | | |
| 9. ¿En que provincia estamos? | X | | X | | X | | |
| 10. ¿En que país estamos? | X | | X | | X | | |
| II FIJACION | | | | | | | |
| 1. Nombrar 3 objetos a intervalo de 1 seg. Bicicleta, cuchara, manzana | X | | X | | X | | |
| III ATENCION CALCULO | | | | | | | |
| 1. El encuestado debe ir restando 7 a 100 de forma consecutiva hasta 5 veces | X | | X | | X | | |
| IV RECUERDO | | | | | | | |
| 1. Pregunta los 3 objetos | X | | X | | X | | |
| V LENGUAJE Y CONSTRUCCION | | | | | | | |
| 1. Señala lápiz | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 2. Señala reloj | X | | X | | X | | |
| 3. Ni si, Ni no, Ni peros | X | | X | | X | | |
| 4. Coja este papel con la mano derecha... | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| 5. Dobla por la mitad una hoja | X | | X | | X | | |
| 6. Pone en el suelo | X | | X | | X | | |
| 7. Cierre los ojos | X | | X | | X | | |
| 8. El paciente escribe una frase | X | | X | | X | | |
| 9. Copiar un dibujo | X | | X | | X | | |

| Variable 2: Calidad de Vida | Pertinacia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|-----------------|--|--------------------|
| 1. MOVILIDAD | X | | X | | X | | |
| 2. CUIDADO PERSONAL | X | | X | | X | | |
| 3. ACTIVIDADES COTIDIANAS | X | | X | | X | | |
| 4. DOLOR / MALESTAR | X | | X | | X | | |
| 5. ANSIEDAD / DEPRESION | X | | X | | X | | |

| Variable 3: Características sociodemográficos | Pertinacia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|--|-------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
|--|-------------------|-------------------|-----------------|--------------------|

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|---|--|---|--|
| | Dimensión 1: Edad | | | | | | |
| 1 | ¿Entre que edades se encuentra usted? | X | | X | | X | |
| | Dimensión 2: Sexo | | | | | | |
| 2 | Lo que el participante refiera | X | | X | | X | |
| | Dimensión 3: Estado civil | | | | | | |
| 3 | ¿Cuál es su estado civil? | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES

Luego de realizar la evaluación de los instrumentos, podemos afirmar que estos presentan la suficiencia apropiada para poder ser aplicados en el presente estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. PUMA CHOMBO, JORGE ELOY
DNI: 42717285

Especialista de validador MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

07 Enero 2025



Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Mini examen del estado mental (MMSE)

| Casos | N | % |
|-----------|----|-----|
| Válidos | 20 | 100 |
| Excluidos | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100 |

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|-------|
| Alfa de Cronbach | 0.787 |
| N de elementos | 22 |

| Nº | Pregunta | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----|---|---|
| 1 | I ORIENTACIÓN- ¿en qué año estamos? | 0.72 |
| 2 | O - ¿en qué estación estamos? | 0.71 |
| 3 | O - ¿Qué día / fecha? | 0.71 |
| 4 | O - ¿En qué mes del año estamos? | 0.749 |
| 5 | O - ¿En qué día de la semana? | 0.734 |
| 6 | O - ¿En qué lugar estamos? | 0.716 |
| 7 | O - ¿En qué piso / planta estamos? | 0.714 |
| 8 | O - ¿En qué ciudad estamos? | 0.719 |
| 9 | O - ¿En qué provincia estamos? | 0.705 |
| 10 | O - ¿En qué país estamos? | 0.71 |
| 11 | II FIJACIÓN: Nombrar 3 objetos a intervalo de 1 seg. Bicicleta, cuchara, manzana | 0.743 |
| 12 | III ATENCIÓN CÁLCULO | 0.718 |
| 13 | IV RECUERDO: Pregunta los 3 objetos | 0.776 |
| 14 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: Señala lápiz | 0.749 |
| 15 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: Señala y reloj | 0.72 |
| 16 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: Ni sí, Ni no, Ni peros | 0.722 |
| 17 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: Coja este papel con la mano derecha... | 0.787 |
| 18 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: dobla por la mitad | 0.786 |
| 19 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: pone en el suelo | 0.786 |
| 20 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: Cierre los ojos | 0.786 |
| 21 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: El paciente escribe una frase | 0.733 |
| 22 | V LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN: Hacer copiar el dibujo | 0.733 |

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D)

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|------|
| Alfa de Cronbach | 0.83 |
| N de elementos | 5 |

| N° | Pregunta | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----|------------------------|---|
| 1 | MOVILIDAD | 0.832 |
| 2 | CUIDADO PERSONAL | 0.807 |
| 3 | ACTIVIDADES COTIDIANAS | 0.785 |
| 4 | DOLOR / MALESTAR | 0.801 |
| 5 | ANSIEDAD / DEPRESION | 0.748 |

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
JANET CYNTHIA CHATE PABLO
Exp. N°: 0985-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores en el Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024**” Versión 01 con fecha 25/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 25/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Janet Cyntia Chate Pablo

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato del consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: “Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores en el Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024”

Investigador : Chate Pablo, Janet Cyntia
Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: : “Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores en el Centro Geriátrico Militar – Chorrillos, 2024” , de fecha __/__/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación que existe entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla con la calidad de vida los adultos mayores del Centro Geriátrico Militar – Chorrillos,2004”. Su ejecución permitirá conocer la relación entre ambas variables.

Duración del estudio (en meses): De Abril a Noviembre del 2024.

Nº esperado de participantes: 80 Adultos Mayores.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Los criterios de inclusión para el estudio son: población geriátrica mayor de 65 años, que firmen el consentimiento informado o lo haga un familiar, que sean específicamente de esa casa de reposo, y adultos mayores que asistan constantemente al centro geriátrico. Los criterios de exclusión incluyen adultos mayores que no se encuentren en ese rango de edad, aquellos que presenten alteraciones neurológicas u otros estados patológicos, y adultos mayores que se muestren renuentes a participar o ser observados para la recolección de datos.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Se utilizarán el MMSE – MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL, que tendrá una duración de 10 minutos
- También llenara el Cuestionario EuroQol-5D, el cual también tomara unos 10 minutos para llenarlo.
- Los resultados se le harán entrega de forma individual y sus datos se mantendrán en estricto privado y serán reservados.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la ficha, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad por alguna razón específica en el uso de sus datos personales registrados en su historia clínica, usted es libre de que no se use sus datos para continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar el nivel de capacidad funcional en pacientes ayudará a conocer estado en el que se encuentra usted por el desarrollo de sus tratamientos, y mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser completado la ficha permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora Chate Pablo, Janet Cyntia, al número de celular 910808881 o al correo janetchatep@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2024

Firma del investigador

Nombre: Chate Pablo, Janet Cyntia

DNI: 45892512

Fecha: ___/___/2024

Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2024

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



AUTORIZACION N° 003

Por medio de la presente, se hace constar que la Dirección del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos, otorga la autorización correspondiente a la Srta. Janet Cyntia Chate Pablo, identificada con DNI: 45892512, CIF: 332458320 egresada de la Universidad Norbert Wiener Escuela Profesional del área de la salud, Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, para realizar la recolección de datos mediante encuestas en nuestras instalaciones.

La finalidad de dicha actividad es recabar información para su tesis, tema de proyecto:

"Funcionalidad Cognitiva y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Geriátrico Militar de Chorrillos 2024"

Cuyo objetivo es netamente académico y de investigación. La autorización comprende el acceso a las instalaciones del centro y el desarrollo de encuestas dirigidas a personas adultas mayores comprendidas entre los 65 y 80 años de edad, siempre en cumplimiento de los protocolos de respeto, ética profesional y confidencialidad, así como las normas internas de nuestra institución.

La Srta. Janet Cyntia, Chate Pablo se compromete a realizar el trabajo de campo en los días y horarios coordinados previamente con el personal del Centro, garantizando el bienestar y la dignidad de los adultos mayores participantes.

Atentamente .

Lima, Chorrillos 6 - 06 - 2025





 O-224331978- O+
MIRKO VIDAL CHAVARRY
 Coronel EP
 Director de la IPRESS Hospital Militar Geriátrico

Anexo 7: Resultado de turnitin

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 2 | repositorio.uta.edu.ec Internet | 1% |
| 3 | Submitted on 1687145728744 Submitted works | <1% |
| 4 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 5 | Ilerna Online Blackboard on 2025-02-07 Submitted works | <1% |
| 6 | repositorio.uandina.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.uroosevelt.edu.pe | <1% |

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 2 | repositorio.uta.edu.ec Internet | 1% |
| 3 | Submitted on 1687145728744 Submitted works | <1% |
| 4 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 5 | Ilerna Online Blackboard on 2025-02-07 Submitted works | <1% |
| 6 | repositorio.uandina.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | repositorio.upp.edu.pe Internet | <1% |