

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO Y DETERIORO COGNITIVO DEL
ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- 2018**

PRESENTADO POR:

Lic. Judith Rocío Villavicencio Laureano

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

ASESOR:

Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola

HUACHO - 2021

**PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO Y DETERIORO COGNITIVO DEL
ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- 2018**

Lic. Judith Rocío Villavicencio Laureano

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Mg. Margarita Betzabé Velasquez Oyola

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

2021

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme en mi camino con sus bendiciones y orientar espiritualmente a la vocación de servicio que significa ser salubrista.
A mis padres por guiarme y acompañarme en este proceso de preparación para el futuro, punto de partida para seguir creciendo profesionalmente.

Judith Rocío Villavicencio Laureano

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento sincero y especial para mi asesora Mg. Margarita Velásquez Oyola, quien gracias a su considerable orientación, paciencia, motivación y dedicación ha hecho posible que haya realizado y culminado satisfactoriamente la presente tesis.

De forma muy especial al Hospital Regional de Huacho por aceptar poder realizar la ejecución de mi proyecto, así como a los usuarios adultos mayores, gracias a ellos y su colaboración en la aplicación del instrumento; los resultados sirven de base y evidencias del presente estudio. Eternamente agradecida.

Judith Rocío Villavicencio Laureano

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.5 Delimitaciones del estudio	9
1.6 Viabilidad del estudio	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 Investigaciones internacionales	10
2.1.2 Investigaciones nacionales	12
2.2 Bases teóricas	14
2.5 Hipótesis de investigación	21
2.5.1 Hipótesis general	21
2.5.2 Hipótesis específicas	21
2.6 Operacionalización de las variables	21
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1 Diseño metodológico	22
3.2 Población y muestra	22
3.2.1 Población	22
3.2.2 Muestra	22
3.3 Técnicas de recolección de datos	23
	vi

3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	24
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1	Análisis de resultados	25
4.2	Contrastación de hipótesis	28
CAPÍTULO V		
DISCUSIÓN		
5.1	Discusión de resultados	29
CAPÍTULO VI		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1	Conclusiones	34
6.2	Recomendaciones	34
REFERENCIAS		35
ANEXOS		41

RESUMEN

Como todo órgano del cuerpo humano, a medida de que se va envejeciendo se van volviendo más lentas las funciones que realizan. El cerebro no es ajeno a estas afirmaciones pues es evidente su ralentización al observar como una persona va padeciendo fallas en la memoria conforme adquiere una mayor edad. Esto se considera como deterioro cognitivo leve y tiene como efecto un riesgo de padecer demencia. **Objetivo:** de estudio fue determinar el perfil sociodemográfico y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018. **Metodología:** El diseño de investigación fue no experimental, de tipo correlacional, la población estuvo conformada por todos los pacientes que pertenecen al consultorio de geriatría, siendo un total de 85 pacientes se trabajó con toda la población, tipo de muestreo no probabilístico con elección del autor, como técnica tenemos a la encuesta y como instrumentos al cuestionario. **Resultados:** se probó que el perfil sociodemográfico de riesgo alto tiene relación con el nivel de deterioro cognitivo leve en un punto medio de 25% (11) a moderado con 17,4 (15). **Conclusión:** Esta relación nos responde a la afirmación en la importancia de las características biológicas, sociales y sanitarias presentes y de riesgo en el adulto mayor en cuanto al proceso de la memoria, atención, fijación y cálculo que pueda responder en cuanto a la presencia de deterioro cognitivo como se encontró en los resultados ya sea leve moderado.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, sociodemográfico, perfil, adulto mayor.

ABSTRACT

The brain, like the rest of the body, changes as you get older. Many people notice that lack of memory increases progressively with age. Mild cognitive impairment may increase the risk of developing dementia. Objective: to study was to determine the sociodemographic profile and its relationship with the level of cognitive impairment in the Elderly who attends the Geriatrics office of the Regional Hospital of Huacho 2018. Methodology: The research design was non-experimental, correlational type, the The population was made up of all the patients belonging to the geriatrics office, with a total of 85 patients working with the entire population, a type of non-probabilistic sampling with the author's choice, as a technique we have to the survey and as instruments to the questionnaire. Results: it was proved that the high-risk sociodemographic profile is related to the level of mild cognitive impairment at a midpoint of 25% (11) to moderate with 17.4 (15). Conclusion: This relationship responds to the affirmation of the importance of the biological, social and health characteristics present and of risk in the elderly in terms of the process of memory, attention, fixation and calculation that can respond in terms of the presence of Cognitive impairment as found in either mild or moderate results.

Keywords: Cognitive impairment, sociodemographic, profile, older adult

INTRODUCCIÓN

Referirse a una temática que involucra el perfil del adulto mayor implica referirse normalmente a aspectos como la declinación fisiológica en ellos, por lo tanto reconocer su pérdida de capacidades como la fuerza o la memoria además de la lentitud con la que procesan la información que reciben es sumamente normal. Dicho de este modo, se requiere realizar un estudio en base al adulto mayor que presenta problemas de memoria pues podría tratarse de un caso de riesgo a padecer de demencia pues puede iniciarse a por causa de un deterioro cognitivo leve (Sosa, 2016).

En el país, aunque se haya incrementado levemente el porcentaje de adultos mayores no implica que se les reste importancia pues se les debe considerar como personas extraordinarias que han dedicado su vida para el progreso suyo y del país. Por tanto, se requiere de cuidados y atención especial que les garantice mantener una buena salud que, aunque es inevitable, va degradándose conforme pasa el tiempo pero que es posible retrasar para que disfruten plenamente de los últimos años. En otras palabras, permitirles ser partícipes de opiniones importantes o actividades que les ayude a ser conscientes de que aún son capaces son buenas recomendaciones que el gobierno peruano debe considerar.

Los perfiles sociodemográficos en las personas son predictores que intervienen en la salud, sobre todo si son adultos mayores puesto a que predisponen o están en riesgo a que se pongan en peligros factores que alteren la parte psicológica o mental, tales como la memoria, las habilidades para razonar entre otras acciones, también forman parte de las características de las personas tales como el lugar donde viven, las necesidades sanitarias, y los datos básicos de sexo y edad, asimismo esta información será recopilada, estudiada y analizada para fines académicos de investigación.

El siguiente estudio se encuentra con formado por cuatro capítulos organizados y que poseen la siguiente descripción:

Capítulo I y II: La introducción, la cual presenta en su composición aquellos antecedentes y fundamentos científicos que justifican la investigación que se está

presentando, asimismo se presentan conceptos, definiciones, hipótesis y objetivos correspondientes.

Capítulo III: Comprende toda la metodología, es decir el tipo y el diseño que presenta la investigación. Además, se da a conocer la población y muestra con la que se cuenta para la obtención de resultados (los cuales se presentan posteriormente). Asimismo se cuenta con las técnicas e instrumentos empleados para realizar la recolección de datos obtenidos y su debido procesamiento.

Capítulo IV y V: Resultados y discusión.

Capítulo VI : Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Como bien se sabe, al pasar los 60 años de edad las personas se encuentran en una etapa de su vida en las que se presentan diversas deficiencias fisiológicas las cuales se van agravando conforme pasa el tiempo. Por esta razón se establecen seguros de salud las cuales tienen la función de velar por la salud de las personas vulnerables, en este caso las personas de la tercera edad. Se realizó una encuesta demográfica y de salud familiar en el año 2012 obteniéndose como resultado que el 66,7% de encuestados forman parte de un seguro de salud (31,5% en EsSalud y 30,4% en SIS); no obstante, la tercera parte de encuestados no se encuentra afiliado a un seguro de salud (INEI, 2013).

Debido a los estereotipos que se mencionan se considera que las personas de avanzada edad poseen cierta fragilidad, dependen de alguien, no pueden valerse por sí solos, no tienen la capacidad para decidir; esto provoca que reciban un trato diferente al resto y por lo tanto no se les considera la opinión, su participación, se les trata como niños y no le garantizan una vida correcta. A causa de estos tratos es muy probable que se originen problemas serios como una inminente dependencia, aislamiento o depresión en la persona (Cruz, 2015).

México es el país en el que conforme pasa el tiempo se observa un aumento considerable de adultos mayores. Pasan los años y se vuelve de lo más normal convivir o encontrarse con adultos mayores, esto tanto dentro de la familia como en la sociedad con la que se interactúa. Los adultos mayores provocan un crecimiento porcentual notable con relación al resto de la población debido a que su supervivencia sobrepasa los 75 años de edad. Por lo tanto, debido a estos números y conociendo esta situación se requiere de una planificación y posible reestructuración del desarrollo social y económico que involucre a los adultos mayores en sectores en que puedan participar y ayuden progresivamente al país (Montoya & Montes, 2010).

Lamentablemente existen muchos adultos mayores que son ignorados por la sociedad debido a erróneos estereotipos que los describe como seres incapaces, esto hace que sean vulnerables ante la sociedad y se encuentren constantemente en riesgo, además, probablemente queden excluidos de sus familiares y pasen desapercibidos por la sociedad. Una posible solución que evite estos casos descritos y favorezca a los adultos mayores es mantener su dependencia funcional y cognitiva, en otras palabras, que posea las capacidades para desenvolverse y realizar sus actividades de manera independiente como ponerse vestimentas, comer, asearse, cocinar, realizar limpieza del hogar, entre otros (Mosquillaza, León, Dongo y Munayco, 2015).

Conforme la sociedad va adquiriendo una mayor edad, su capacidad cognitiva se ve afectada, es por esta razón que los adultos mayores que no poseen una enfermedad específica dan indicios de padecer ciertas alteraciones neurológicas, estos indicios son involucrados cuando se presentan deficiencias en la atención, memoria, lenguaje, visión o en su inteligencia. Se define al deterioro cognitivo sin enfermedad específica como una especie de alteración que afecta la función intelectual de quien lo padece. Asimismo, un deterioro cognitivo más grave afecta las actividades que se realizan diariamente y reciben la denominación de demencia si es que se perciben consecuencias que podría afectar las actividades que realiza la persona tanto rutinaria, laboral o social (Robalino, 2012).

En Estados Unidos, diversas familias están a cargo de adultos que sufren de trastornos cognitivos. Estos pacientes padecen de complicaciones que dificultan su independencia pues se afectan las funciones básicas que realiza el cerebro tales como la memoria, la concentración, la percepción, el razonamiento, entre otros (Caregiver, 2018).

Conforme la persona va envejeciendo los órganos van realizando sus funciones con mayor lentitud, el cerebro no es ajeno a esta afirmación pues también envejece. Las personas van presentando dificultades para recordar conforme van adquiriendo mayor edad. Recordar experiencias, palabras u otros se tornan más complicados. Un deterioro cognitivo leve permite correr el riesgo de padecer de una futura demencia provocada por el Alzheimer u otra anomalía que afecte los proceso neurológicos (Mayo Clinic, 2017).

El deterioro cognitivo presenta diversos síntomas, de los cuales los más notorios son la pérdida de memoria, problemas para prestar atención, dificultad para hablar de manera fluida, entre otros. Aunque está comprobado que el deterioro cognitivo afecta a toda la población mayor, lo cierto es que no afecta en el mismo grado a todos. Según estudios estadísticos, entre un 30% y 50% de población que supera los 65 años de edad no son capaces de recordar palabras y nombres por lo que se entorpece su desempeño en la rutina diaria que efectúan (ISES, 2016).

Debido a los cambios demográficos que se han experimentado y han ido evolucionando en el país, la edad y sexo de la población se encuentra recibiendo nuevos cambios importantes. La población peruana durante este proceso que va adquiriendo vejez permite un aumento en la proporción de su población con un 5,7% en 1950 hacia 10,4% en 2018.

Durante un segundo trimestre del mismo año, un porcentaje de 42% de la totalidad de hogares en el país posee al menos una persona adulta mayor. Clasificando según sexo, se conoció que hay más mujeres que hombres con una edad mayor a los 60 años. Por lo tanto, dentro de la totalidad de hogares en que se tiene a mujeres como cabeza, un 33,1% son mayores de 60 años mientras que en la totalidad de hogares en que el hombre es el jefe de hogar, un 25,3% son mayores a los 60 años. Asimismo, un 14,3% de adultos mayores no recibió un nivel educativo, el 40,6% solo recibió la educación primaria, un 25,1% el nivel secundario y un 20,1% educación superior (INEI, 2018).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General:

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátrica del Hospital Regional de Huacho 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características biológicas y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátría del Hospital Regional de Huacho 2018?
- ¿Cuáles son las características sociales y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátría del Hospital Regional de Huacho 2018?
- ¿Cuáles son las características sanitarias y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátría del Hospital Regional de Huacho 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el perfil sociodemográfico y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátría del Hospital Regional de Huacho 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características biológicas y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátría del Hospital Regional de Huacho 2018.
- Identificar las características sociales y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátría del Hospital Regional de Huacho 2018.
- Identificar las características sanitarias y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriátría del Hospital Regional de Huacho 2018.

1.4 Justificación de la investigación

Evidentemente, las personas mayores requieren de mayor cuidado porque son más vulnerables a enfermedades. Los principales beneficiados con la investigación serán los pacientes quienes obtendrán respuestas a lo realizado en el presente trabajo, referente a las dimensiones del estudio, la importancia de tener los datos actualizados que les brindarán a los profesionales de salud y jefatura del Hospital Regional de Huacho, así como evidenciar de la realidad problemática, que servirán para continuar investigando y realizar futuras investigación que innoven mediante la aplicación de la investigación científica en beneficio de la población.

La necesidad e importancia de realizar este tema del adulto mayor en las variables de estudio es por la generación de la experiencia profesional en el consultorio de geriatría en donde la mayoría de los adultos mayores tienen algunos problemas con el deterioro cognitivo, asimismo la existencia de riesgos en su perfil sociodemográfico y la asociación que evidentemente marca su existencia, tales como las condiciones sanitarias, el convivir con familia y la edad que usualmente se refiere a la parte fisiológica y el avance del envejecimiento.

De acuerdo a lo descrito, el protagonismo que gana un salubrista es clave pues se requiere de alguien que permita prevenir la enfermedad y fortalezca la salud, sobre todo dentro de un país el cual se caracteriza por poseer un considerable aumento de población longeva. Por lo tanto, la meta es clara, alcanzar un sistema en el que se considere clave la participación de los adultos mayores, asimismo considerar herramientas que fomenten las garantías para brindar una vida de calidad para los adultos mayores.

1.5 Delimitaciones del estudio

El presente estudio se realizará en el Hospital Regional de Huacho, en el Consultorio de Geriatría durante el año 2018. El Hospital se encuentra ubicado al norte del Departamento de Lima, provincia de Huaura, distrito de Huacho.

Se tiene buena comunicación con los jefes inmediatos del Hospital Regional de Huacho para su conocimiento, así como una gran consideración de parte de las

autoridades del nosocomio para la aplicación del estudio ya que mi área laboral se encuentra en el consultorio de geriatría con adultos mayores.

1.6 Viabilidad de estudio:

Es importante, para toda investigación se tiene presente los recursos financieros, recursos humanos materiales y además un cronograma de trabajo donde se especifica el tiempo de duración del estudio; siendo viable la investigación.

Se garantiza un correcto financiamiento por parte de la investigadora del presupuesto que exige la realización de la presente investigación.

El trabajo de investigación perfil sociodemográfico y deterioro cognitivo en el adulto mayor en el Hospital Regional de Huacho 2018 es viable por contar con los elementos necesarios para su desarrollo. Además, que la ubicación del lugar de ejecución está estrechamente ligado al área de trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A continuación demuestran aquellos antecedentes tanto nacionales como internacionales que mantienen relación con el perfil sociodemográfico y el deterioro cognitivo aportando significativamente ante la búsqueda de bases teóricas científicas que demuestran que el problema está latente y merece ser investigado.

2.1.1 Investigaciones internacionales

Ochoa y Ríos (2017), con su investigación titulada como *“Progresión del deterioro cognitivo en adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca* “aprobada por la Universidad de Cuenca de Ecuador, presenta la siguiente estructura:

El objetivo es reconocer como se efectúa el deterioro progresivo de las capacidades cognitivas realizando estudios a adultos mayores. El estudio realizado es de tipo descriptivo longitudinal. Se empleó como instrumento una escala de deterioro global de Reisberg con el fin de determinar cómo se efectúa el deterioro cognitivo de la población de estudio. Los datos obtenidos han sido analizados empleando Excel 2016 y SPSS 15.0. Asimismo, se organizaron mediante tablas de frecuencia absolutas. La investigación obtiene ciertos resultados los cuales permiten determinar las siguientes conclusiones: Durante seis meses se realizó un análisis determinando que se consiguió un aumento del 6,2% del deterioro cognitivo. Aquellos pacientes que presentaron deterioro cognitivo son adultos mayores y dentro de esta totalidad un 57,4% poseen una edad de entre 80 y 90 años. Finalmente, según sexo, fueron las mujeres quienes con un 62% presentan mayor grado de esta patología.

Medina y Bonilla. (2017), con su investigación titulada *“Relación entre deterioro cognitivo y actividad física en adultos mayores que acuden al grupo 60 y piquito de la dirección distrital 17D09 Tumbaco – Tababela”*, presenta la siguiente estructura:

El objetivo del estudio es determinar una probable correspondencia entre el deterioro cognitivo de los adultos mayores pertenecientes al grupo “60 y Piquito” que se encuentran integrando la actividad física. Asimismo, posee objetivos específicos

como realizar la descripción de características sociodemográficas de los adultos mayores participantes del estudio en base a su edad, sexo y nivel de estudio; y analizar la declinación cognitiva aun cuando realizan actividades físicas. El estudio es de corte transversal y tipo descriptivo. Posee una muestra compuesta por aquellos adultos mayores que asisten al grupo “60 y Piquito”. Se han empleado instrumentos como el test IPAQ. Se realizó un análisis estadístico para determinar la correspondencia entre variables (Chi cuadrado). Además, para realizar la medición de asociación entre las mismas variables se empleó un cálculo del coeficiente de contingencia pues se trabajó con variables categóricas mediante SPSS v23. La investigación presentó resultados de los cuales se originaron las siguientes conclusiones: La actividad física y el deterioro cognitivo mantienen una relación estadísticamente significativa [$\chi^2=345,2$ $p<0,05$ OR=133,4 IC 95% (65,8-270,3)]. El sexo no representa un factor determinante en el deterioro cognitivo pues no se encontraron relaciones [$\chi^2=0,65$ $p=0,71$ OR=0.958 IC 95% 0,61-1,49]. Se concluye en que la realización de actividad física es considerada un factor destacable para evitar el desarrollo acelerado de deterioro cognitivo leve o moderado; asimismo, este último se ve influenciado por la edad del paciente.

Camargo y Laguado (2017), tesis titulada como “*Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga – Santander*”, presenta a continuación la siguiente estructura:

El objetivo de la investigación es determinar en qué grado o nivel se encuentra el deterioro cognitivo de los adultos mayores que se encuentran atendidos en dos hogares para ancianos en Colombia. Se empleó un estudio cuantitativo que posee un diseño descriptivo. La población se encuentra compuesta por 165 ancianos de los cuales fueron seleccionados 60 para ser parte de la muestra con la que se trabajó en la investigación. Para la elección de los participantes en la muestra se analizaron si estos tenían mínimamente 65 años, así como si padecían o no una patología crónica. Se empleó como instrumento un examen cognoscitivo mini mental. La investigación presenta las siguientes conclusiones: Los participantes en el estudio fueron de una edad entre 75 y 94 años de los cuales la mayor parte fueron de sexo masculino. En otros aspectos, la mayoría solo había recibido una educación primaria, mantenían contacto con familiares y llevaban entre 1 a 5 años formando parte del hogar para ancianos. Se llega a la conclusión de que un 41,7% de ancianos presentan deterioro cognitivo grave

y por lo tanto urgen de una intervención del personal de salud especializado en terapia cognitiva.

Paredes, Yarce, Rosero y Rosas (2015), con su tesis titulada “*Factores sociodemográficos relacionados con el funcionamiento cognitivo en el adulto mayor*”, presenta la siguiente estructura:

El objetivo general es encontrar una probable correspondencia entre los factores sociodemográficos y el desempeño cognitivo que evidencian los adultos mayores. Se ha realizado un estudio de carácter cuantitativo poseedor de un nivel descriptivo y correlacional pues se desea determinar asociaciones entre variables. Se ha empleado una población constituida por 426 personas ancianas de los cuales se extrajo una muestra no probabilística determinada a conveniencia. Se emplearon como instrumentos la encuesta sociodemográfica y una escala de rastreo minimal para establecer los valores del nivel cognitivo. La investigación presenta las siguientes conclusiones en base a los resultados obtenidos: La población estudiada presenta un nivel de escolaridad bajo y por lo tanto ocupan oficios no cualificados. De acuerdo a la escala empleada se supo que la mayoría de participantes se encuentra bajo normalidad. Se concluye en que aquellos factores influenciados y que se relacionan con el componente cognitivo es la edad y el nivel de escolaridad.

Portillo (2015), con su investigación titulada “*Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Maracaibo*”, presenta la siguiente estructura:

El objetivo de la investigación es realizar un análisis del deterioro cognitivo leve de ancianos que forman parte de la Parroquia Olegario Villalobos en Maracaibo, Venezuela. Se empleó como instrumento tanto un examen cognitivo como un mini examen que determina el estado mental del paciente. Se dispuso de una muestra compuesta por 498 participantes los cuales eran adultos mayores. Se presentan las siguientes conclusiones: Se obtuvieron resultados que determinan que los adultos con una edad de entre 65 y 74 años padecían menor deterioro cognitivo en comparación con aquellos que tenían de 75 a más años de edad. Se concluye que el género no es determinante pues no se encontró asociación con el deterioro cognitivo. Se llega a la conclusión de que no existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y el deterioro cognitivo leve.

Cárcamo, Fernández y Ovalle (2013), con su investigación titulada “*Perfil sociodemográfico y de salud del adulto mayor perteneciente a residencias de larga estadía públicas y privadas de la ciudad Valdivia*” tesis aprobada por la Universidad Austral de Chile. Tuvo como objetivo permitir a la Enfermería redireccionar su atención y cuidados y plantearse nuevos desafíos frente a una población que está en aumento, para así aportar al mejoramiento en la calidad de vida de los adultos mayores que pertenecen a residencias de larga estadía. Metodología: se realizó una investigación de tipo transversal descriptiva. La población en estudio fueron 90 Adultos Mayores, que corresponde a la población total que cumple con criterios de inclusión y que se encuentran viviendo en residencias de larga estadía en la ciudad de Valdivia. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue una encuesta diseñada por las investigadoras, la cual fue llenada con los datos de la ficha que cuenta cada adulto mayor dentro de la residencia. Los datos fueron codificados en la matriz computacional denominada Microsoft Excel, Office 2010 y para la tabulación y representación gráfica de los datos obtenidos se utilizó el programa SPSS-15. Conclusiones: En las características de la población estudiada se destacan tanto similitudes como diferencias entre los dos tipos de residencias. Dichas similitudes sólo se encontraron dentro del perfil demográfico en cuanto a sexo, procedencia y religión. Por otra parte, las grandes diferencias se encontraron en el perfil social, demostrando una clara vulnerabilidad en los AM de las residencias públicas. Respecto al perfil de salud, las diferencias que se destacan son en cuanto a la incidencia de dependencia física y psíquica y el número de patologías crónicas, las cuales son mayores en las residencias públicas.

Barrueto, Ríos y Villanueva (2012), con su investigación titulada “*Perfil sociodemográfico del adulto mayor frágil inasistente a control anual de Empam, en el Cesfam de Niebla*” tesis aprobada por la Universidad Austral de Chile. La misma presenta la siguiente estructura:

Se trabajó en base a un objetivo el cual fue analizar todo el proceso que implica el envejecimiento y como se relaciona con los aspectos psicológicos y sociales de la persona. El estudio que se ha realizado es cuantitativo descriptivo. Se toma como población a aquellos residentes de la zona costera de Valdivia. Se hace uso de un instrumento como el Examen de medicina preventiva del adulto mayor. La investigación presenta las siguientes conclusiones en base a los resultados obtenidos:

En la investigación se realizan las debidas descripciones sobre las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población en estudio. Se realizaron análisis descriptivos con el fin de obtener de forma precisa el perfil adecuado de los adultos mayores en estudio. La mayoría de participantes pertenecen al sexo femenino con una edad mínima de 65 y máxima de 75 años. Se concluye que la mayoría de participantes convive con su familia y poseen un nivel socioeconómico medio pues son beneficiarios de un ingreso extra gracias a la pensión mensual que reciben.

Mejía (2013), con su investigación titulada “*Deterioro cognitivo en adultos mayores con trastorno depresivo mayor, que asisten al área de Neuropsicología del Hospital General San Juan de Dios*”, presenta las siguientes características:

El objetivo de la investigación es analizar en qué nivel se encuentra el deterioro cognitivo de adultos mayores que padecen trastorno depresivo. Se empleó como instrumento una entrevista y una evaluación neuropsicológica (Escala y test para evaluar el deterioro cognitivo). La investigación presenta las siguientes conclusiones en base a los resultados obtenidos: Se llega a la conclusión de que los adultos mayores que presentan trastornos depresivos poseen mayor grado de deterioro cognitivo. El adulto mayor que presenta deterioro cognitivo presenta problemas para recordar eventos recientes (memoria de corto plazo). Por lo tanto se concluye que es esta área la que más se afecta al padecer dicho trastorno.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Vílchez (2018), realizó su investigación titulada “*Nivel cognitivo del adulto mayor autovalente y su relación con las características sociodemográficas en pacientes que acuden al centro del adulto mayor vitarte de EsSalud*” aprobada por la Universidad Privada San Juan Bautista. Perú, presenta la siguiente estructura:

La investigación tiene como objetivo analizar en el nivel cognitivo que presenta un adulto mayor autovalente además de la correspondencia que podría tener con su nivel sociodemográfico. El estudio realizado es observacional descriptivo además de

correlacional. La muestra se encuentra compuesta por 75 personas adultos mayores caracterizadas por ser autovalentes que han cumplido con las características requeridas para ser tomados en cuenta en el presente estudio. Se han empleado instrumentos como el test mini mental con el fin de determinar el estado cognitivo de los participantes.

La investigación presenta los siguientes resultados y conclusiones: Un 38,7% de participantes presentaron deterioro cognitivo mientras que las diferencias no presentaron problemas cognitivos. De acuerdo a la edad, aquellos que tenían entre 70 y 79 años pertenecen al 62,1 con deterioro cognitivo. Se llega a la conclusión de que el deterioro cognitivo del adulto mayor esta fuertemente relacionado con la edad, el género y el nivel sociodemográfico.

Belón y Soto (2015) realizo su investigación titulada “*Perfil cognitivo del adulto mayor en Arequipa*”, aprobada por la Revista de Psicología del Perú, en la cual se presenta la siguiente estructura:

El objetivo de la investigación es determinar el perfil cognitivo que presenta un adulto mayor de la ciudad de Arequipa. Se ha empleado como instrumento un test mini mental. La población se encuentra conformada por 656 adultos mayores con una edad de entre 55 y 96 años. La investigación presenta las siguientes conclusiones en base a los resultados obtenidos: El 21% de participantes poseen indicios de padecer deterioro cognitivo lo cual permite que se disminuyan los niveles de autonomía que una persona normal requiere para realizar sus actividades diarias, esta disminución es del 13%.

2.2 Bases Teóricas

Procesamiento del lenguaje y envejecimiento del cerebro

Se hace referencia a una investigación psicolingüística la cual busca fundamentar y analizar el envejecimiento en base a la conducta del paciente. En otras palabras, los datos que se obtienen, los modelos y las teorías a plantear se encuentran basadas en la actuación cognitiva que presenta el paciente como por ejemplo el tiempo en que tarda a reaccionar a un estímulo o la corrección que hace a una respuesta. El

progreso que ha obtenido la psicolingüística es evidente a lo largo de los años, esto se debe a que se ha especializado en los métodos de conducta que se han mencionado. Sin embargo, en los últimos años quienes han alcanzado un mayor protagonismo son tanto los métodos electro fisiológicos como de neuro imagen cerebral. Gracias a esto es que los investigadores han descubierto que es posible adquirir información valiosa relacionada con la actividad cerebral mientras se ejercen acciones como hablar, leer o comprender las cuales sirven para determinar la relación con su lenguaje, los procesos cognitivos y las funciones del cerebro.

Ubicando estos conceptos con el envejecimiento y debido a que los procesos cognitivos se sujetan a la fisiología del cerebro es preciso afirmar que es seguro ser testigos de cambios en la conducta del paciente una vez ingresa a la etapa de envejecimiento los cuales se encuentran fuertemente relacionados con las funciones cerebrales. Lo descrito se considera como envejecimiento cognitivo normal y se caracteriza por presentar cambios neuroquímicos, metabólicos o neuroanatómicos, los mismos se presentan muy probablemente a partir de los 60 años de edad (Velez, Riffo y Aranabia, 2010).

Proceso de Envejecimiento:

Siempre ha sido una gran incógnita determinar por qué una persona envejece, por lo que a lo largo de la historia se han realizado diversos estudios. Por lo tanto, el concepto de vejez no es un término nuevo. Actualmente, la vejez es definida de acuerdo a la edad cronológica pues se considera más fácil para su clasificación y conveniencias estadísticas. Se dice que se emplea la edad cronológica para determinar que una persona se encuentra en la etapa de envejecimiento pues es más factible al momento de realizar estudios en que se emplee la estadística. Asimismo mediante la edad cronológica se establecen rangos para cada etapa de la vida y por lo tanto se emplea, sobretodo en la vejez, para el cobro de pensiones o beneficios económicos o de salud. No ajeno a ello, la OMS ha establecido desde el año 1984 que se denomine a una persona como adulto mayor cuando posea una edad mínima de 60 años (Alvarado y Salazar, 2014).

El envejecimiento se divide en cuatro edades según Pastor citado por Cruz (2015):

- La cronológica “es la edad a partir de la cual se reconoce una serie de derechos y obligaciones”.
 - La Edad físico-biológica y fisiológica, en esta edad empiezan las enfermedades, las limitaciones funcionales para realizar las tareas frecuentes como la limpieza del hogar por ejemplo, también empiezan dificultades a la hora de escuchar, de ver, una pérdida de memoria debido al envejecimiento.
 - La Edad psico-emotiva y psicológica, se hace referencia a los daños intelectuales, como sería en el caso de una demencia. Pero además esta edad implica los casos de muertes de familiares conocidos, la jubilación, discapacidades.
- Social y cultural, esta última edad va más enfocada a las relaciones sociales de la persona y además a esa “percepción pública” del envejecimiento.

Perfil Sociodemográfico:

Se considera al envejecimiento como aquella etapa en la que se producen más pérdidas que ganancias en todo aspecto natural de la persona, se relaciona con aquellas pérdidas que se producen cuando se llega a la etapa final de la vida. Además, no se considera un proceso sino más bien una etapa de la vida en la que se prepara a la persona para su final (Rabines, 2002).

Es preciso mencionar al sistema de estadísticas sociodemográficas por mostrar la evolución social que adquiere un país empleando ciertos indicadores. Se establecen diversos análisis clasificados por niveles para la evaluación individual, en familias, hogares o poblaciones en las que se muestra interés (Jara, 2015).

La información disponible se presenta para los siguientes temas:

a) Dinámica y estructura de la población

Se considera este área como gran influyente por relacionarse con los hechos sociales, comprende indicadores como:

- Crecimiento poblacional.
- Composición de la población.

- Indicadores de envejecimiento.

b) Vivienda y saneamiento ambiental

Todo tipo de información que permita reconocer los tipos de viviendas en que las personas conviven, esto comprende las características que poseen las condiciones del ambiente en el que se vive y los servicios del que disponen como el agua potable.

c) Salud

Comprende todo lo relacionado con la atención médica que se recibe en base a diversos indicadores como:

- Mortalidad
- Natalidad
- Morbilidad

Características Biológicas:

Aquellas cualidades o particularidades que se tiene en el cuerpo humano y que permite diferenciar a hombres y mujeres (Castro, 2014).

Sexo:

Considerado una característica biológica permite diferenciar al ser humano entre varón o mujer observando la presencia de genitales. En el caso del varón la presencia de pene y testículos, y en las mujeres la vagina.

Género:

Expone las cualidades, actitudes, roles, actuaciones y la forma de ser de la persona para permitir determinar si la persona es un varón o una mujer, esto le permite ser reconocido dentro de su sociedad, cultura y época.

Características Sociales:

Se consideran fundamentales pues comprenden la población y vivienda en que habitan, la salud, la educación y la labor que desempeñan. Se relacionan con su cultura y el entorno social en el que se desempeñan (Castro, 2014).

Características sanitarias:

El envejecimiento de las personas con DI ha sido definido por el Comité de Rehabilitación e Integración de las Personas con Discapacidad del Consejo de Europa como una 'emergencia silenciosa'. Su expectativa de vida ha aumentado considerablemente, generando una nueva realidad social que requiere de nuevas políticas y prácticas de intervención por parte de los Servicios Sociales y Sanitarios. No obstante, a nivel nacional, carecemos de datos sobre las características, estado de salud y posibles dificultades de acceso a servicios socio-sanitarios de este colectivo según el ministerio de trabajo y asuntos sociales, 2001.

Evaluación Mental:

El proceso correspondiente para realizar una evaluación mental inicia a través de una entrevista clínica que se le hace al paciente con el fin de analizarlo y determinar como va su funcionamiento psicológico, esto se ve reflejado en el comportamiento, los sentimientos, ánimos y emociones que expresa la persona.

La función cognitiva permite realizar las funciones intelectuales como por ejemplo los trastornos que pueden afectar a la esfera intelectual se ocasionan por múltiples causas como un simple olvido hasta demencia (Wiens, 1990).

Deterioro Cognitivo:

Aunque olvidar se considera natural durante el envejecimiento, hay casos en que esto no se manifiesta del mismo modo para todos los adultos mayores. Un caso más avanzado de olvido puede ser considerado indicio de un deterioro cognitivo (Medline Plus, 2017).

Escala Mini Mental Lobo:

Según Satinas (2018), se define como un test cognitivo empleado para determinar indicios de demencia en diversos pacientes geriátricos, además, también es empleado para observar la evolución del trastorno. Son dos versiones las que se emplean y se diferencian por la cantidad de puntaje con la que trabajan, siendo una de 30 y otra de 35.

El test comprende diversas preguntas agrupadas en cinco los cuales son la evaluación de la orientación espacio temporal, evaluación de la memoria inmediata, evaluación

de la concentración, evaluación del lenguaje y evaluación de la construcción espacial. Obtenidos los puntajes se realiza la debida interpretación como se muestra a continuación:

- De acuerdo a la edad, si la persona tiene entre 65 a más años se determina como demencia si se ha obtenido una puntuación de 23/24 mientras que aquellas menores de los 65 años serán diagnosticadas con demencia si poseen una puntuación de 27/28.
- Si se consigue una puntuación de 30-25 se determinará como normalidad.
- Con 0-14 se indica que existe un deterioro cognitivo grave y por lo tanto demencia avanzada.
- De 15-19 se diagnostica la presencia de un deterioro cognitivo moderado y una probable presencia de demencia.

Definición operacional de términos

- **Adulto Mayor.** Personas de 60 años y más de ambos sexos.
- **Perfil demográfico** El perfil sociodemográfico es la expresión que tiene la población con las características sociales y demográficas que se estudian en una determinada población.
- **Demencia** Deterioro continuo y probablemente irreversible que afecta las capacidades mentales de la persona haciendo que se produzcan cambios anormales de la conducta.
- **Deterioro cognitivo leve** Reconocido como un indicio que presenta una persona que futuramente puede poseer un grado de demencia. Realiza su aparición durante la etapa de envejecimiento y causa levemente la pérdida de capacidades de una persona para realizar de manera común sus actividades.
- **Proceso Cognitivo.** Corresponde a todos los mecanismos en que participan en la acción de recibir, almacenar y procesar información del organismo.
- **Proceso de Envejecimiento** Corresponde a un proceso inevitable, continuo e irreversible en el que se evidencian una serie de declinaciones hasta llegar al punto final. Durante este proceso aparecen diversos cambios como resultado de la relación con la sociedad, cultura, estilo de vida o las enfermedades.
- **Trastorno depresivo** Comprende diversas enfermedades que se relacionan por

presentar cierto nivel de tristeza patológica.

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General:

- El perfil sociodemográfico no tiene relación significativa con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.
- El perfil sociodemográfico tiene relación significativa con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.

2.3.2 Hipótesis Específicas:

- Las características biológicas tiene relación significativa con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.
- Las características sociales tiene relación significativa con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.
- Las características sanitarias tiene relación significativa con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.

2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	NIVELES
Variable 1: Perfil Sociodemográfico.	Corresponde a los datos y conclusiones que se obtienen a partir de un grupo social que se desea estudiar considerando diferentes factores como edad o sexo.	Son las características del perfil sociodemográfico que tengas los adultos mayores atendidos en el Hospital de Huacho.	Características biológicas Características sociales Características sanitarias	Sexo Edad Estado civil Nivel de educación Jubilación Composición familiar Seguro social Servicios básicos	Femenino masculino De 60 a 65 Mayores de 65 años Casado, soltero, viudo, conviviente Analf.-primaria-secundaria-super Si- No Con familia- sin familia SIS- ESSALUD- ninguno Si- No	Adecuado inadecuado
Variable 2: Deterioro Cognitivo	Perdida de capacidades y funciones cognitivas que afectan la memoria o el tiempo en que se procesa información nueva que se recibe. Surge cuando una persona alcanza el envejecimiento.	Es la evaluación de las funciones cognitivas a través de un test realizada por los adultos mayores atendidos en el Hospital de Huacho.	Estado Cognitivo	Memoria Atención Fijación Calculo	En 4 categorías	Leve Moderado Severo

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Nivel y Tipo de Investigación

El diseño correspondiente a la presente investigación es no experimental pues no ha habido intención de seleccionar y manipular de forma deliberada las variables. En otras palabras, se realizó la observación del fenómeno tal como se produjo para después ser analizado.

Asimismo, según el tiempo de la recolección de datos es transversal, porque las variables se estudiaron simultáneamente en determinado momento, en un tiempo único (Hernández, et al 1992, p. 82)

El estudio es de enfoque cuantitativo y transversal. En ella el investigador se puso en contacto directo con la realidad a investigar es decir solo describiremos la realidad encontrada de acuerdo a la variable en estudio

El presente estudio fue de tipo correlacional ya que describió la relación entre dos variables tales como es el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes hipertensos, este estudio, se realizó primero la medición de las variables y luego la prueba de hipótesis a través de la aplicación de técnicas estadísticas no paramétrica (Hernández, et al 1992, p.81) es decir se constató la relación entre las variables.

3.2 Descripción del área de estudio

El lugar fue en el Hospital Regional de Huacho en el área de geriatría, este servicio se encuentra en el primer piso en la zona de consultorios externos, dicho consultorio es atendido por un médico y el profesional de enfermería, al servicio del adulto mayor.

3.3 Población y muestra

Se define a la población como todo aquello que forma parte de lo que se desea estudiar, comprende diversos elementos los cuales comparten características en común y por lo tanto sirven para brindar datos fundamentales para proceder con una investigación, el presente estudio posee una población compuesta por todos los

pacientes que pertenecen al consultorio de geriatría, siendo un total de 85 pacientes, el aproximado de atendidos mensualmente promediando los atendidos del presente año.

La elección de la muestra fue no probabilística debido a que las elecciones de elementos han sido de acuerdo a lo que conviene para la realización correcta de la investigación o del autor. La muestra del presente estudio está compuesta por 85 pacientes.

3.4 Técnica e Instrumento

El método que se utilizó fue hipotético deductivo, para Sánchez y Reyes (2002), afirmaron que “el método hipotético deductivo quien tiene como propósito fundamental probar la hipótesis planteada”, el método hipotético deductivo es aquel método en el que el autor se apoya para construir su práctica científica, esto comprende varios pasos los cuales son: Observación, Planteamiento de una hipótesis, deducción y verificación de la veracidad en aquellas afirmaciones que se han deducido.

Se emplearon las siguientes técnicas:

Para la recolección de datos de las variables 1 y 2 se emplearon a técnica: de la encuesta, aplicándose un cuestionario para ambas variables siendo uno el test de perfil sociodemográfico y el Minimental de Lobo para deterioro cognitivo.

En la fase administrativa se realizó el trámite en el Hospital Regional de Huacho en el uso de los servicios de consultorios externos, específicamente en el área de geriatría.

Posteriormente, durante la fase operativa se hizo la revisión de aquellos registros correspondientes al ingreso de los pacientes con el fin de determinar exactamente una población en base a parámetros de inclusión y exclusión. Luego, se realizó la recolección de datos durante la segunda semana de diciembre del 2018, a realizarse en días programados, se aplicó el instrumento considerando 10 minutos por paciente. Posteriormente el procesamiento de datos se realizó utilizando una tabla matriz a fin de presentar los resultados en cuadros, tablas y gráficos para su análisis en el programa estadístico que fueron interpretados para las pertinentes conclusiones y recomendaciones.

3.5 Técnicas de análisis de datos

Con el fin de establecer la correspondencia entre las variables de estudio se empleó una prueba de chi cuadrado, mientras que para categorizar las variables se empleó para obtener los niveles alto, medio y bajo en la variable nivel sociodemográfico y para la variable estado cognitivo: normal, leve, moderado y severo según los puntajes del test.

Proceso de la técnica de análisis de datos:

Categorización analítica de los datos: Con el fin de obtener una mayor interpretación de los datos obtenidos se realizó una clasificación y codificación. Asimismo, de acuerdo a una base de datos fue posible procesar la información para realizar su ordenamiento.

Descripción de los datos: Para una mejor descripción de datos se emplearon tablas en las que se colocaron pequeños pero preciso resúmenes que definen claramente los

Análisis e interpretación de los datos: Para facilitar la interpretación se emplearon programas como el Excel y SPSS 22.0

Para la realización de análisis de datos se utilizó la estadística inferencial chi cuadrado apoyada en cuadros de estudios descriptivos generales y de contingencias para su respectivo análisis.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1: Características biológicas y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria.

Características Biológicas	Nivel de deterioro cognitivo								Total	%
	Normal	%	Leve	%	Moderado	%	Severo	%		
Riesgo bajo	0	0	3	3,5	1	1,2	0	0,0	4	4,7
Riesgo medio	3	3,5	7	8,2	5	5,9	2	2,4	17	20,0
Riesgo alto	20	23,5	27	31,8	15	17,6	2	2,4	64	75,3
TOTAL	23	27,2	37	43,5	21	24,7	4	4,7	85	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del servicio de geriatría del Hospital de Huacho, 2018

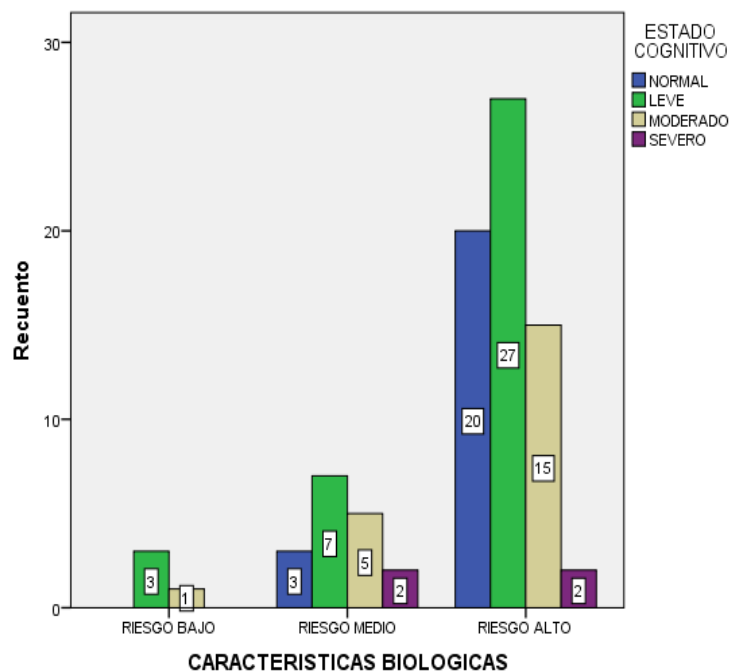


Figura 1: Características biológicas y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria.

Las características biológicas son de riesgo alto con tendencia a medio y nivel de estado cognitivo de leve a normal, al enlazar tenemos que mientras las características biológicas

son altas tenemos un leve estado cognitivo hasta la presencia de 2 personas con estado cognitivo moderado.

Tabla 2: Características sociales y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriátría

Características sociales	Nivel de deterioro cognitivo								Total	%
	Normal	%	Leve	%	Moderado	%	Severo	%		
Riesgo bajo	0	0	0	0	1	1,2	0	0,0	4	4,7
Riesgo medio	4	14,7	13	8,2	5	5,9	2	2,4	17	20,0
Riesgo alto	19	22,4	24	31,8	15	17,6	2	2,4	64	75,3
TOTAL	23	27,2	37	43,5	21	24,7	4	4,7	85	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del servicio de geriatría del Hospital de Huacho, 2018

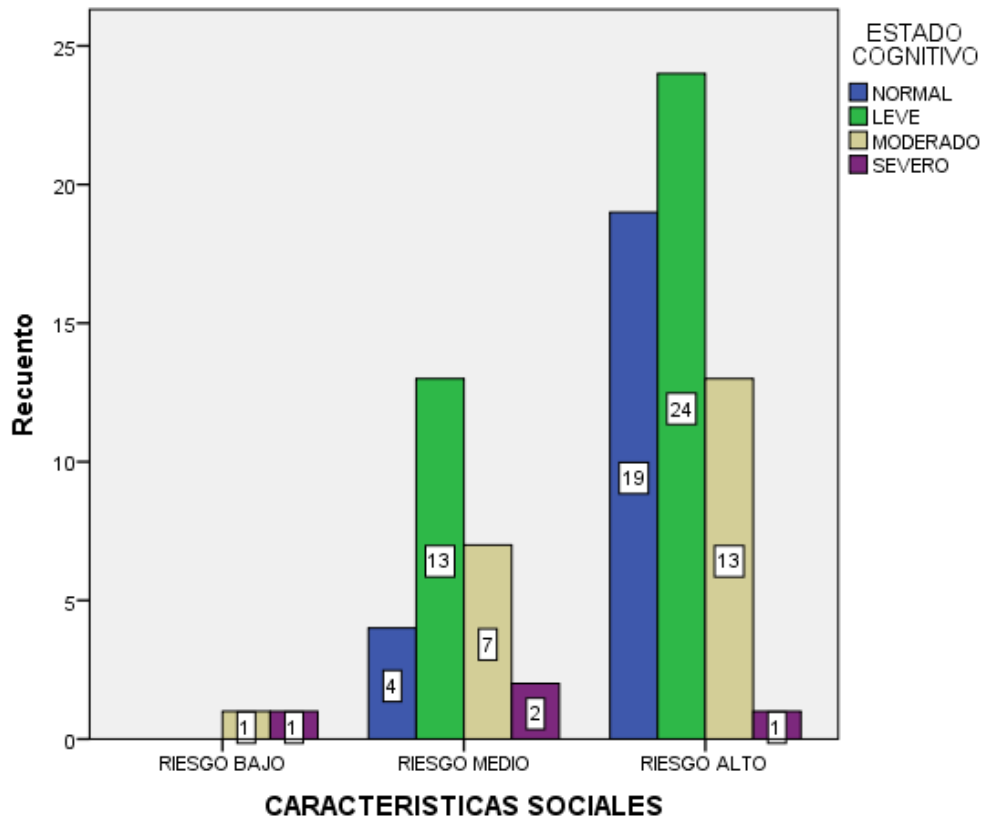


Figura 2: Características sociales y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriátría

Las características sociales son de riesgo alto con tendencia a medio y nivel de estado cognitivo de leve a normal, al enlazar tenemos que mientras las características sociales son altas tenemos presencia de leve estado cognitivo hasta la presencia de 2 personas con estado cognitivo moderado.

Tabla 3: Características sanitaria y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriátría

Características sanitarias	Nivel de deterioro cognitivo								Total	%
	Normal	%	Leve	%	Moderado	%	Severo	%		
Riesgo bajo	18	21,2	23	27,1	15	17,6	2	21,1	58	68,2
Riesgo medio	3	12,5	5	13,9	7	31,8	0	0,0	15	17,6
Riesgo alto	3	12,5	8	22,2	0	0,0	1	33,3	12	14,1
TOTAL	24	28,2	36	42,4	22	25,9	3	3,5	85	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del servicio de geriatría del Hospital de Huacho, 2018

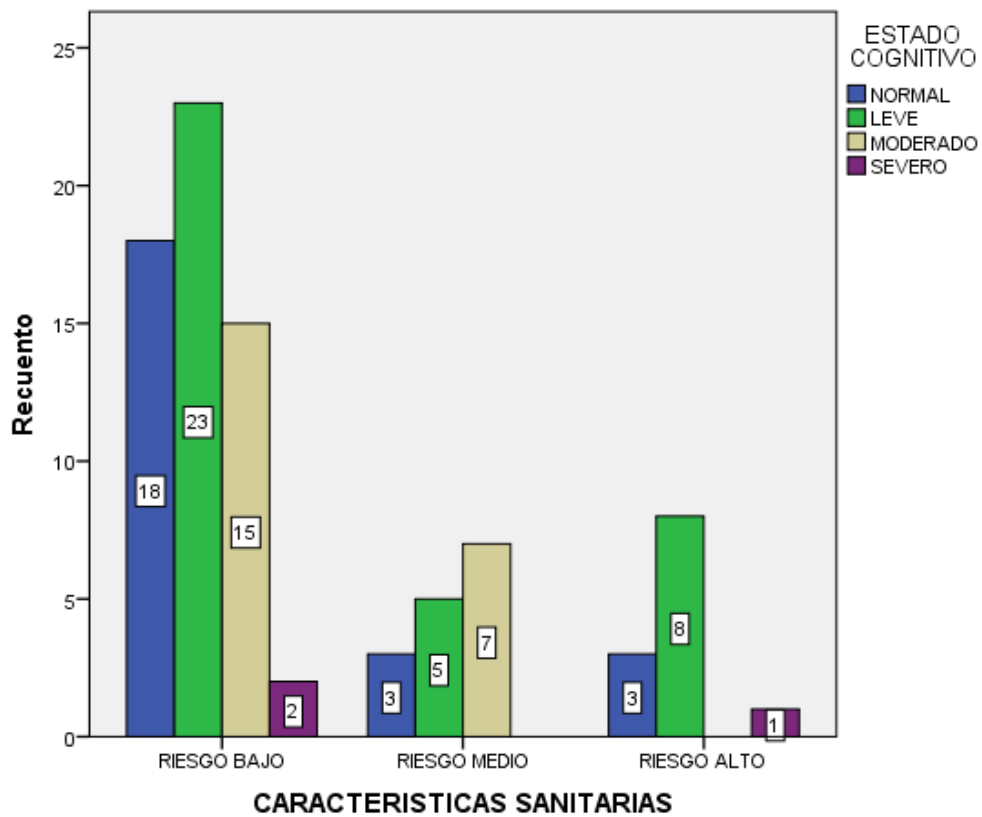


Figura 3: Características sanitarias y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriátría

Las características sanitarias son de riesgo bajo con tendencia a medio y nivel de estado cognitivo de leve a normal, al enlazar tenemos que mientras las características sociales son altas tenemos presencia de leve estado cognitivo.

Tabla 4: Perfil sociodemográfico y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatría

Perfil sociodemográfico	Nivel de deterioro cognitivo								Total	%
	Normal	%	Leve	%	Moderado	%	Severo	%		
Riesgo bajo	1	1,2	1	1,2	3	3,5	0	0,0	5	5,9
Riesgo medio	16	18,8	25	20,4	15	17,6	4	4,7	60	70,6
Riesgo alto	6	7,1	11	31,8	3	3,5	0	0,0	20	23,6
TOTAL	23	27,1	37	43,5	21	24,7	4	4,7	85	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del servicio de geriatría del Hospital de Huacho, 2018

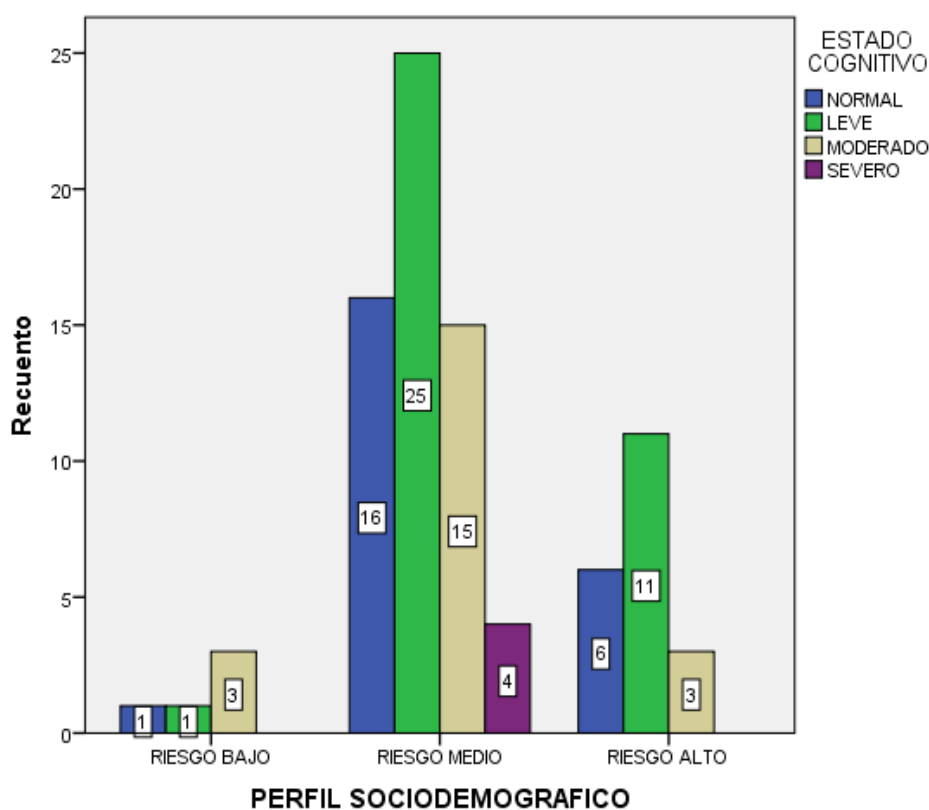


Figura 4: Perfil sociodemográfico y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatría

El perfil sociodemográfico tiene riesgo medio con tendencia a alto y nivel de estado cognitivo de leve a normal, al enlazar tenemos que mientras los perfiles sociodemográficos tienen riesgo existe presencia de problemas en el estado cognitivo del adulto mayor.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis específica 1:

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,535 ^a	6	,477
Razón de verosimilitudes	6,205	6	,401
Asociación lineal por lineal	2,137	1	,144
N de casos válidos	85		

Fuente: Elaboración propia

Después de someter al instrumento a la prueba de Chi- cuadrado, en donde se obtuvo 6gl. La T tabulado en (0,05) es 0,477 y el T calculado es 0,63 es cual es mayor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la alterna:

- Existe relación significativa entre las características biológicas y el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria

Hipótesis específica 2:

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,747 ^a	6	,022
Razón de verosimilitudes	10,667	6	,099
Asociación lineal por lineal	7,132	1	,008
N de casos válidos	85		

Fuente: Elaboración propia

Después de someter al instrumento a la prueba de Chi- cuadrado, en donde se obtuvo 6gl. La T tabulado en (0,05) es 0,02 y el T calculado es 0,63 es cual es mayor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la alterna:

- Existe relación significativa entre las características sociales y el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria.

Hipótesis específica 3:

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,553 ^a	6	,145
Razón de verosimilitudes	12,294	6	,056
Asociación lineal por lineal	,001	1	,976
N de casos válidos	85		

Fuente: Elaboración propia

Después de someter al instrumento a la prueba de Chi- cuadrado, en donde se obtuvo 6gl. La T tabulado en (0,05) es 0,145 y el T calculado es 0,63 es cual es mayor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la alterna:

- Existe relación significativa entre las características sanitarias y el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria

Hipótesis General:

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,400 ^a	6	,380
Razón de verosimilitudes	7,041	6	,317
Asociación lineal por lineal	2,316	1	,128
N de casos válidos	85		

Fuente: Elaboración propia

Después de someter al instrumento a la prueba de Chi- cuadrado, en donde se obtuvo 6gl. La T tabulado en (0,05) es 0,380 y el T calculado es 0,63 es cual es mayor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la alterna:

- Existe relación significativa entre el perfil sociodemográfico y el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que acude al consultorio de Geriatria

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados:

En el siguiente punto encontramos los resultados vertidos con su respectivo fundamento científico de la situación, así como las referencias de otros autores que se comparan con los resultados, de la misma forma se describirán los hechos más importantes de la investigación.

El envejecimiento corresponde a un proceso inevitable que surge en seres vivos durante una determinada edad. Desde que se nace, se participa de un largo proceso continuo que no se detiene pero que va adquiriendo diversas modificaciones conforme pasa el tiempo, dichas modificaciones son orgánicas, funcionales y fisiológicas. Sin embargo, aquellas modificaciones son diferentes en grado para cada individuo pues se determina de acuerdo a diversos factores como las condiciones en que vive.

Lamentablemente existen muchos adultos mayores que son ignorados por la sociedad debido a erróneos estereotipos que los describe como seres incapaces, esto hace que sean vulnerables ante la sociedad y se encuentren constantemente en riesgo, además, probablemente queden excluidos de sus familiares y pasen desapercibidos por la sociedad. Una posible solución que evite estos casos descritos y favorezca a los adultos mayores es mantener su dependencia funcional y cognitiva, en otras palabras que posea las capacidades para desenvolverse y realizar sus actividades de manera independiente como ponerse vestimentas, comer, asearse, cocinar, realizar limpieza del hogar, entre otros. Aunque en el Perú se hacen esfuerzos aún es insuficiente para garantizar el bienestar de este numeroso grupo de personas.

En la tabla N° 1, las características biológicas son de riesgo alto con relación al nivel de deterioro cognitivo leve en un punto medio de 31,8 % (27), esto demuestra que las características biológicas son un peligro altamente hacia el deterioro cognitivo pues está demostrado científicamente que la memoria se va deteriorando conforme se adquiere mayor edad, se considera como un estado clínico en que se declina las funciones del cuerpo humano presente en su mayoría cuando se tiene de 50 a más edad, muestra indicios claros como la pérdida leve de memoria que probablemente se va intensificando. Empleando un indicador de sexo se ha descubierto que las mujeres, en comparación con los hombres, poseen mayor riesgo de padecer de deterioro cognitivo graves. Además, se observó que son las mujeres quienes tienen una mayor pérdida cerebral durante el tiempo que tomó realizar el análisis. Sin embargo, hablar del adulto mayor de 60 años o a la condición del sexo varón o mujer, implica formar parte de ese riesgo, pues a medida que las personas pasan por el proceso de envejecimiento tienen a tener mayores dificultades. Es así que hallando esta relación tenemos como respuesta que la parte biológica tiene que ver con el proceso de deterioro cognitivo leve.

En la Tabla N° 2, las características sociales son de riesgo alto con relación al nivel de deterioro cognitivo leve en un punto medio de 31,8 % (24), esta clase de características son las que engloban al adulto mayor y su relación con el entorno por ello es importante saber si se relaciona con el proceso del deterioro cognitivo en los adultos mayores. Actualmente se dice que la teoría más aceptada y que presenta mayor coherencia es la que afirma que el proceso de envejecimiento se encuentra relacionado con una desorganización de las células provocadas por el estrés oxidativo que surge por acción de los radicales libres. Se afirma esta relación pues es la mitocondria quien se encarga de fabricar radicales libres para la célula y por lo tanto es quien más afectada se ve con el estrés oxidativo. Por lo tanto, la teoría muestra su conclusión al reconocer que al perder funcionalidad mitocondrial se establece el proceso de envejecimiento.

Se dice que el envejecimiento produce un sentido de retraimiento en el sujeto pues de a pocos se va retirando de la sociedad, pierde su habilidad social o gran parte de ella. Se discute si esto se produce por acción del mismo adulto mayor o por influencia de la sociedad que hace que los ancianos sean retirados de una vida activa.

En la tabla N° 3, las características sanitarias son de riesgo bajo con relación al nivel de deterioro cognitivo leve y normal 21,2 (18). En un punto medio de 27,1 % (23), si bien es cierto es imprescindible la salud en el ser humano este punto va más allá, el adulto mayor se debe encontrar en óptimas condiciones y tener oportunidades de prevenir y mejorar su calidad de vida, estamos hablando de los servicios básicos de salud y tener seguro de salud, si bien en cierto la mayoría cuanta con alguno de ellos aún no está en su totalidad. Desarrollar servicios públicos básicos para la población corresponde a un indicador fundamental que permite conocer el desarrollo humano de una comunidad. La administración local se encarga entonces, de gestionar diversos servicios que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de su población, esto puede ser un mejoramiento del transporte urbano o un mejor abastecimiento de agua potable. Con el fin de atender mejor a las personas mayores se requiere de la presencia de estos servicios pues se ayuda a mejorar sus condiciones de vida.

En la tabla N° 4, los perfiles sociodemográficos son de riesgo alto con relación al nivel de deterioro cognitivo leve en un punto medio de 25 % (11) a moderado con 17,4 (15) si bien es cierto no se encuentra el deterioro cognitivo severo en gran cantidad, pero encontramos al deterioro cognitivo leve que implica el inicio de un gran problema en la salud del adulto mayor. El deterioro cognitivo leve se define como un estadio intermedio entre los cambios que se evidencian en la persona de acuerdo a su edad avanzada y los criterios que permiten diagnosticar a un paciente con demencia pero que sin embargo no afectan la rutina diaria que este realiza. En conclusión se evidencia claramente la presencia de deterioro cognitivo leve en la persona cuando esta sufre de pequeños olvidos o no recuerdo algunos sucesos que se produjeron recientemente.

Dentro de los antecedentes de estudios tenemos presente a autores que estudiaron a las variables mencionadas en el estudio tales como Barreto y et al., (2012) quien menciona que el sexo más frágil es el femenino, en nuestro estudio se encontró a la población de sexo masculino y que fueron la mayoría, asimismo tenemos a Portilla (2015), quien afirma que las edades entre los 75 años hacia adelante tienen más dificultades de deterioro cognitivo, Ochoa y Ríos., (2017) menciona que a partir de los 60 años se evalúa el deterioro cognitivo y que conforme avanza la edad en un tiempo de 6 meses se encuentra más problemas, en el estudio realizado la edad más consecuente

es de 65 a 89 años. Cárcamo et al., (2013) dice que la procedencia el sexo y a religión son los principales factores que condicionan al deterioro cognitivo son embargo solo coincidimos con el sexo y la edad, Camargo y Laguado (2017). Menciona que en su estudio predominó el sexo masculino con deterioro grave en un 41,7% en más del total de la población, Vílchez (2018) encontró dificultad en el deterioro cognitivo en las edades comprendidas de 70 a 79 años, a mayor edad mayor complicaciones, esto coinciden en todos los estudios, si bien es cierto esto está demostrado científicamente la realidad en muchos lugares no es el mismo por ello se identificó este factor sociodemográfico como cultura del paciente. El único estudio directo trabajado por Paredes y Col. (2015), menciona que tiene relación el factor sociodemográfico y el desempeño cognitivo, enmarca que la edad es el principal factor, así como el recibo de alguna pensión y la compañía de los familiares. La mayoría tiene un seguro integral de salud ya que es un derecho universal y vive con familia sin embargo dentro de las opiniones aptadas durante la ejecución del instrumento mencionan que se sienten abandonados, penosa realidad que encontramos en nuestros adultos mayores del hospital regional de Huacho.

Además de lo encontrado el perfil sociodemográfico, es un hecho claramente alarmante en cuanto a las características encontradas como necesarias y totalmente presentes en el nivel cognitivo del adulto mayor, mencionar a las dimensiones características biológicas, sociales y sanitarias, desde la perspectiva ser humano – entorno tienen mucho que ver con el ambiente y con el cómo se desarrolla el adulto mayor; asimismo se encuentra como parte de esas dimensiones, indicadores específicos a ser tomados en consideración por todo profesional salubrista en la prevención de una vejez lábil a nivel poblacional; pues existen factores que pueden modificar o ser parte preventiva en el proceso mismo de envejecimiento.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Las características biológicas son de riesgo alto con relación al nivel de deterioro cognitivo leve en un punto medio de 31,8% (27), estas características son de naturaleza irremediables para el proceso de deterioro cognitivo, es por ello que ambas variables tienen relación.
- Las características sociales son de riesgo alto con relación al nivel de deterioro cognitivo leve en un punto medio de 31,8 % (24), estas características son mediadoras del hombre con su entorno sobre todo porque se ve la capacidad del adulto mayor y su armonía con el entorno, sin embargo, se hace hincapié a la necesidad de mejorar estos aspectos en cuanto a ser parte del riesgo del deterioro cognitivo.
- Las características sanitarias son de riesgo bajo con relación al nivel de deterioro cognitivo leve y normal 21,2 (18). en un punto medio de 27,1 % (23), esta relación es relevante para la salud, sin embargo, no es tan fuerte como las otras características, pues la mayoría de los adultos mayores tienen los servicios básicos de salud y algún tipo de seguro de salud.
- Para el objetivo general se probó que el perfil sociodemográfico es de riesgo alto con relación al nivel de deterioro cognitivo leve en un punto medio de 25% (11) a moderado con 17,4 (15), esta relación nos responde a la afirmación en la importancia de las características biológicas, sociales y sanitarias presentes y de riesgo en el adulto mayor referente al proceso de la

memoria, atención, fijación y cálculo que pueda responder a la presencia de deterioro cognitivo como se encontró en los resultados ya sea leve moderado.

6.2 Recomendaciones:

- Crear estrategias que estén encaminadas hacia el adulto mayor y el bienestar de su salud, desde la perspectiva del enfoque en el perfil sociodemográfico, conjugando jefaturas de diversos servicios; particularmente el de enfermería a fin de promover, e incentivar las intervenciones tempranas con participación de todos los profesionales salubristas; que permita dinamizar los objetivos de la salud pública en la dinámica poblacional, involucrando a su vez la participación de los familiares, para reforzar el entorno en la salud del adulto mayor.
- Realizar investigaciones aplicativas relacionadas con intervenciones permanentes en cuanto a ejercicios multicomponente de reforzamiento fundamental que permitan que se conserven las capacidades intelectuales, una buena memoria, lo aprendido, las capacidades para realizar diversas tareas complejas como el cálculo matemático y la realización de actividades artísticas como bailar, recitar o dibujar; con ello se busca evitar el deterioro cognitivo pues se sabe que las habilidades permanecen mientras sigas poniendo en práctica tus capacidades.
- Así también que se realicen otras investigaciones relacionadas al tema referido en cuanto a los resultados encontrados en las dimensiones tales como la presencia familiar, autoestima, desarrollo físico según el sexo, calidad de vida entre otros; estandarizando los instrumentos a toda población de adultos mayores de la Región; para identificar a tiempo e intervenir de manera oportuna en el mejoramiento de la calidad de atención al adulto mayor; acorde a la política de salud pública a nivel de la región .
- Recomendar, además, que el gobierno nacional permita la creación de más centros para adulto mayor en el que se les garantice una buena atención en todo ámbito (alimentación, aseo y participación) pues, como se sabe, por su gran experiencia el adulto mayor debe ser considerado clave para dar opiniones sobre temas importantes y por lo tanto, además de una pensión mensual se debe de garantizar una buena salud y condiciones adecuadas de vida.

- Permitir adecuar y reinsertar nuevamente a los adultos mayores a la sociedad, para ello se debe dejar atrás los estereotipos actuales que hacen verlos como personas ya retiradas que no necesitan participar de actividades importantes. Esto, además de causar bajos ánimos en el adulto mayor hace que sea el mismo quien se excluya y ese no es el ideal que se quiere lograr realizando la presente tesis.

REFERENCIAS

- Montoya, B., y Montes de Oca, H. (s.f). Perfil sociodemográfico del envejecimiento en el estado de México. Disponible en la página web: http://web.uaemex.mx/cieap/libros/03_ana_cap_1.pdf
- Ruiz, C. (2013). Las mujeres sufren mayor deterioro cognitivo producto de la vejez y el Alzheimer. Disponible de la página web: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/las-mujeres-sufren-mayor-deterioro-cognitivo-producto-de-la-vejez-y-el-alzheimer/S77UPY7R3JF2NMJSHDDBC2EP4M/story/>
- Sánchez JC.(2006). El informacionista clínico en el ámbito biomédico, Serie Bibliotecología y Gestión de Información, 15, Chile.
- Agirre, M. (2018). Características generales del envejecimiento y las personas mayores. Disponible en la página web: <http://.elfarmaceutico.es/index.php/cursos/items8768-caracterisiticas-generales-del-envejecimiento-y-las-personas-mayores#XEZmnVxKjIU>
- An Mar. (2015). Apoyo a los servicios básicos a la comunidad. Disponible en la página web:<http://www.an-mar.org/que-hacemos/apoyo-a-los-servicios-basicos-a-la-comunidad/>
- Casanova, P., Casanova, P. y Casanova, C. (2004). Deterioro cognitivo en la vejez. Disponible en la página web: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi125_604.htm
- Casas, M., Apaza, R. y Chávez, H. (2016). Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. Disponible en la página web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200022.

- Castro, V. (2014). Sexo: son las características biológicas que diferencian a. Disponible en la página web:<https://prezi.com/lurdsodsl59g/sexo-son-las-caracteristicas-biologicas-que-diferencian-a/>
- Explorable. (2008). Muestreo por cuotas. Disponible en la página web: <https://explorable.com/es/muestreo-por-cuotas>
- ISES (2016). ¿Que causa el deterioro cognitivo en las personas mayores? Disponible en la página web: <https://www.isesinstituto.com/noticia/que-causa-el-deterioro-cognitivo-en-las-personas-mayores>
- Jara, L. (2015). Indicadores Sociodemográficos. Disponible en la página web:<http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
- Ruiz, C. (2013). Las mujeres sufren mayor deterioro cognitivo producto de la vejez y el Alzheimer. Disponible de la página web: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/las-mujeres-sufren-mayor-deterioro-cognitivo-producto-de-la-vejez-y-el-alzheimer/S77UPY7R3JF2NMJSHDDBC2EP4M/story/>

ANEXOS

ANEXO “1”: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Escala	Métodos
<p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018?</p>	<p>Determinar el perfil sociodemográfico y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características biológicas y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.</p> <p>Identificar las características sociales y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.</p> <p>Identificar las características sanitarias y su relación con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.</p>	<p>El perfil sociodemográfico no tiene relación significativa con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.</p> <p>El perfil sociodemográfico tiene relación significativa con el nivel de deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude al consultorio de Geriatria del Hospital Regional de Huacho 2018.</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>A</p> <p>L</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Correlacional</p> <p>Área de Investigación: Geriatria del Hospital Regional de Huacho.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población estuvo constituida por el total de 85 adultos mayores que se atienden en el servicio de geriatría del hospital Regional de Huacho, siendo la misma cantidad en la muestra ya que elegimos la no probabilística elegida por el autor.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos</p> <p>El primer cuestionario consta de preguntas del perfil sociodemográfico y las otras preguntas en el cuestionario del mini mental para evaluar el deterioro cognitivo.</p> <p>Técnica de Análisis de Datos: CHI- CUADRADO</p>

ANEXO “2”: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION ES	INDICADORES	ESCALAS	NIVELES
Variable 1: Perfil Sociodemográfico.	Corresponde a los datos y conclusiones que se obtienen a partir de un grupo social que se desea estudiar considerando diferentes factores como edad o sexo.	Son las características del perfil sociodemográfico que tengas los adultos mayores atendidos en el Hospital de Huacho.	Características biológicas Características sociales Características sanitarias	Sexo Edad Estado civil Nivel de educación Jubilación Composición familiar Procedencia Seguro social Servicios básicos	Femenino masculino De 60 a 65 Mayores de 65 años Casado, soltero, viudo, conviviente Analf.-primaria-secundaria-super Si- No Con familia- sin familia Costa – Sierra-Selva SIS- ESSALUD- ninguno Si- No	Adecuado inadecuado
Variable 2: Deterioro Cognitivo	Pérdida de capacidades y funciones cognitivas que afectan la memoria o el tiempo en que se procesa información nueva que se recibe. Surge cuando una persona alcanza el envejecimiento.	Es la evaluación de las funciones cognitivas a través de un test realizada por los adultos mayores atendidos en el Hospital de Huacho.	Estado Cognitivo	Memoria Atención Fijación Calculo	En 4 categorías	Leve Moderado Severo

ANEXO “3”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, paciente del Hospital de Regional del servicio de geriatría, identificado con el DNI N° a la señora estudiante de post grado de Salud Pública de la universidad Faustino Sánchez Carrión, para permitir mi participación en la aplicación de la encuesta que va Determinar el perfil sociodemográfico y el deterioro cognitivo en el Adulto Mayor que acude a consulta en el Hospital Regional de Huacho 2018

Al firmar este documento reconozco que lo he leído, me ha sido leído y explicado, y que comprendo perfectamente su contenido. Comprendiendo este documento, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta y firmo a continuación:

.....
FIRMA DEL PACIENTE

.....
FIRMA DEL RESPONSABLE

ANEXO "4"

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR EN EL CONSULTORIO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2018.

INTRODUCCION:

Buenas tardes Señor(a), mi nombre es Judith Rocío, soy egresada de la Maestría de Salud Pública de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, estoy realizando un estudio para conocer la relación que existe entre el Perfil Socio demográfico y el Deterioro Cognitivo del Adulto Mayor. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, considerando que es de carácter anónimo.

Agradezco su gentil colaboración.

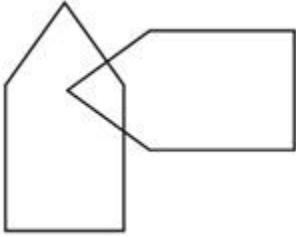
1. VARIABLE: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO: MARCAR CON CIRCULO LA RESPUESTA:

DATOS SOCIODEMOGRAFICO	DETERIORO COGNITIVO
SEXO	FEMENINO- MASCULINO
EDAD	60- 64 65 A +
ESTADO CIVIL	S – C- D- V
SEGURO SALUD	SIS – ESSALUD – NO TIENE
NIVEL DE EDUCACION	ANALF – PRIM.-SECUND-SUP.
JUBILACIÓN	SI- NO

CARACTERISTICAS DE SU VIVIENDA	NOBLE- ABODE-RUSTICO
SERVICIOS BÁSICOS	SI – NO
COMPOSICION FAMILIAR	CON FAMILIA- SIN FAMILIA

2. VARIABLE: NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO:

	PUNTUACIÓN
ORIENTACIÓN TEMPORAL	
¿En qué día estamos? ¿En qué fecha? ¿En qué mes? ¿En qué estación? ¿En qué año?	5
ORIENTACIÓN ESPACIAL	
¿En qué hospital o lugar estamos? ¿En qué piso o planta? ¿En qué pueblo o ciudad? ¿En qué provincia, región o autonomía? ¿En qué país?	5
FIJACIÓN	
Repita estas 3 palabras: peseta - caballo - manzana. *Repetir hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento. **Pueden utilizarse series alternativas de palabras cuando se trata de reevaluaciones (ej. Libro, queso, bicicleta).	3
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
Si tiene 30 ptas y le van quitando de 3 en 3, ¿cuántas le quedan? *Anote un punto cada vez que la diferencia de 3 sea correcta, aunque la anterior fuera incorrecta.	5
Repita 5-9-2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás.	3
MEMORIA	
¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo: ¿Qué es esto? *Repetirlo con el reloj	2
Repita la frase 'En un trugal había 5 perros'. *Repetir hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento.	1
Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son un perro y un gato? ¿Qué son el verde y el rojo?	2
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa.	3
Lea esta frase y haga lo que dice: "Cierre los ojos".	1
Escriba una frase (con sujeto y predicado).	1
Copia este dibujo 	1

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO

ANEXO “5”: TABLAS Y FIGURAS

Tabla 5: Distribución porcentual del sexo de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	35,3
Masculino	55	64,7
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 5: Distribución porcentual del sexo de los pacientes adultos mayores

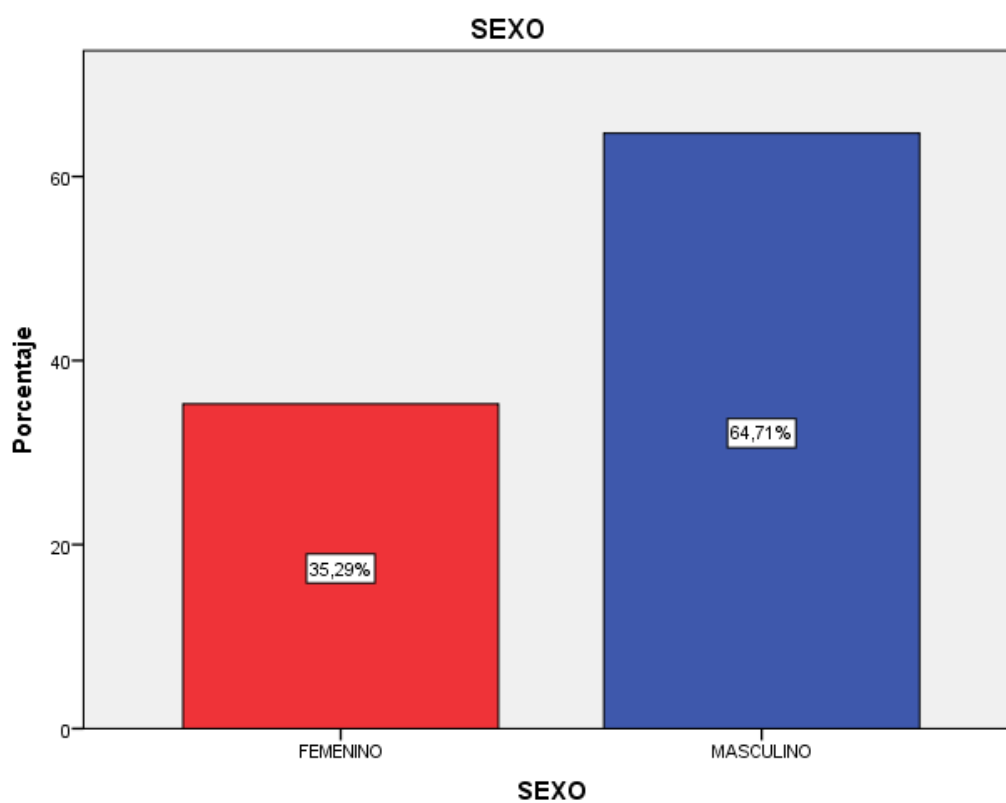


Tabla 6: Distribución porcentual de la edad de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
60 - 64 AÑOS	4	4,7
65 - 89 AÑOS	78	91,8
90 A +	3	3,5
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 6: Distribución porcentual de la edad de los pacientes adultos mayores

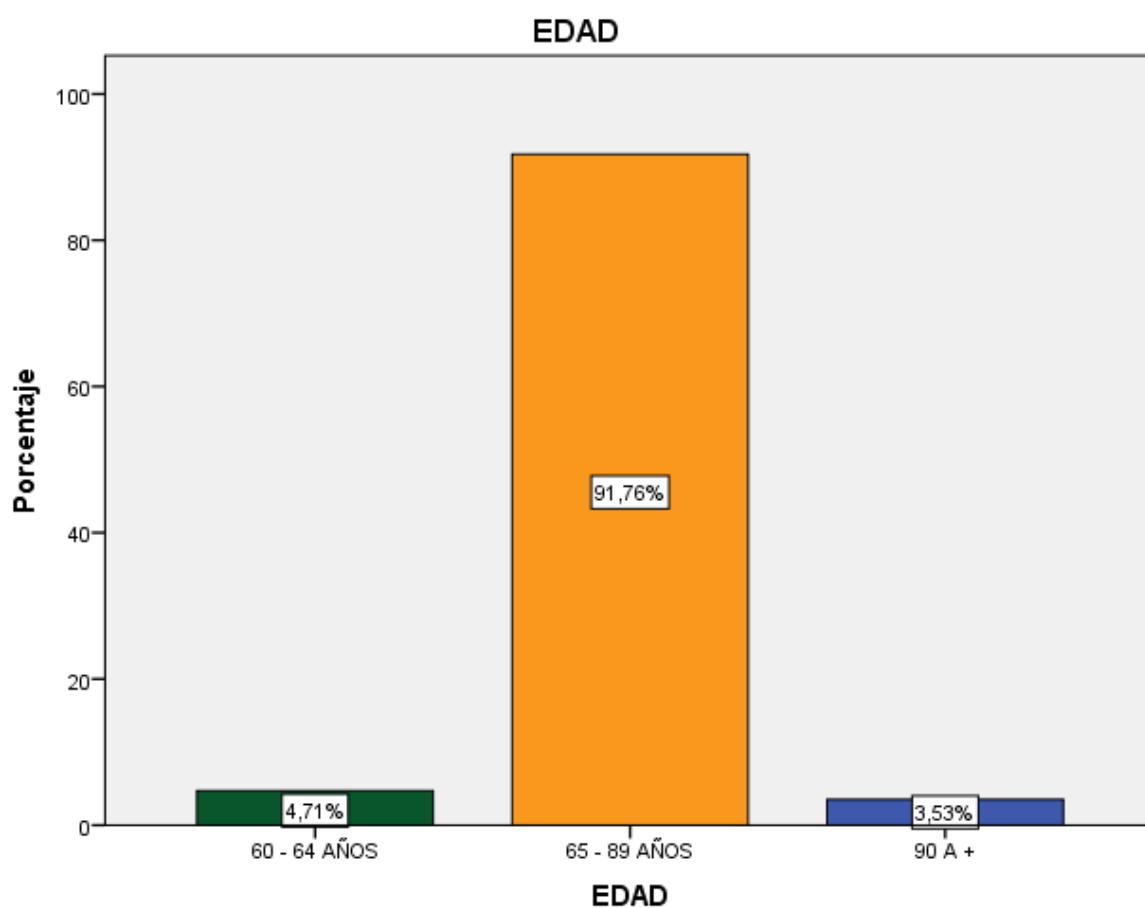


Tabla 7: Distribución porcentual del estado civil de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	18	21,2
Casado	41	48,2
Divorciado	10	11,8
Viudo	16	18,8
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 7: Distribución porcentual del estado civil de los pacientes adultos mayores

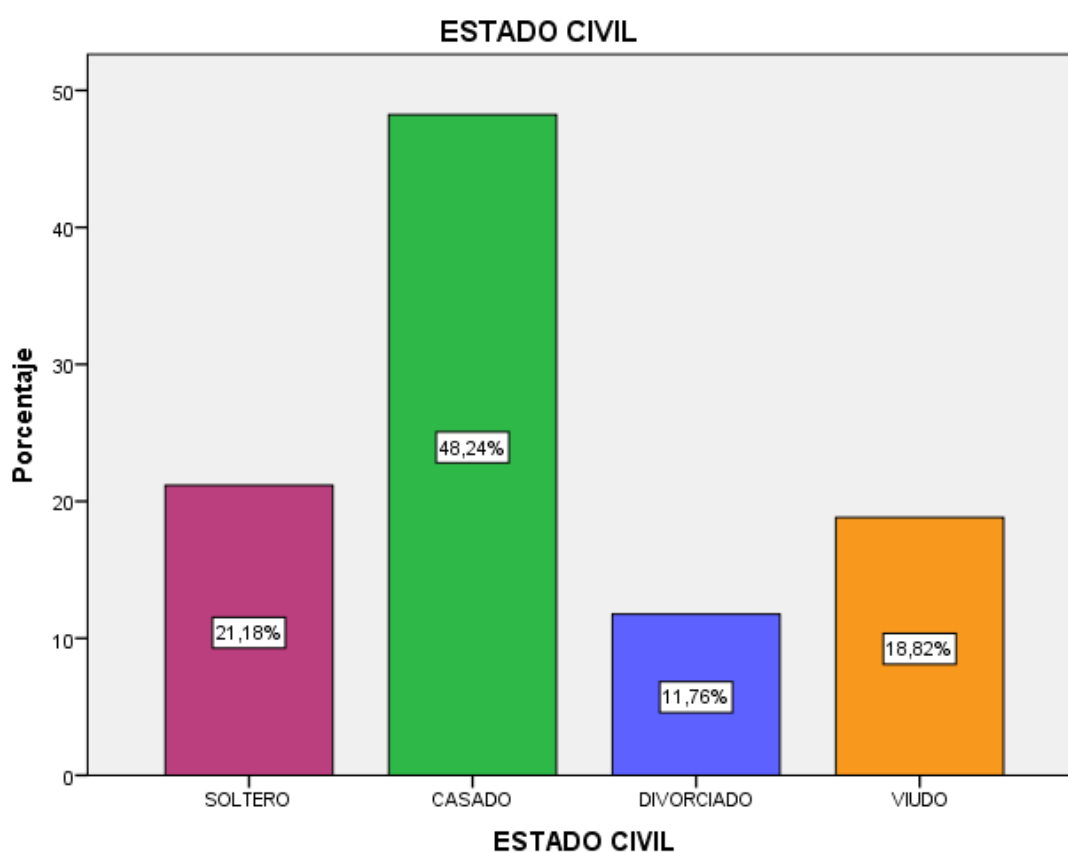


Tabla 8: Distribución porcentual del aseguramiento de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SIS	64	75,3
ESSALUD	21	24,7
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 8: Distribución porcentual del aseguramiento de los pacientes adultos mayores

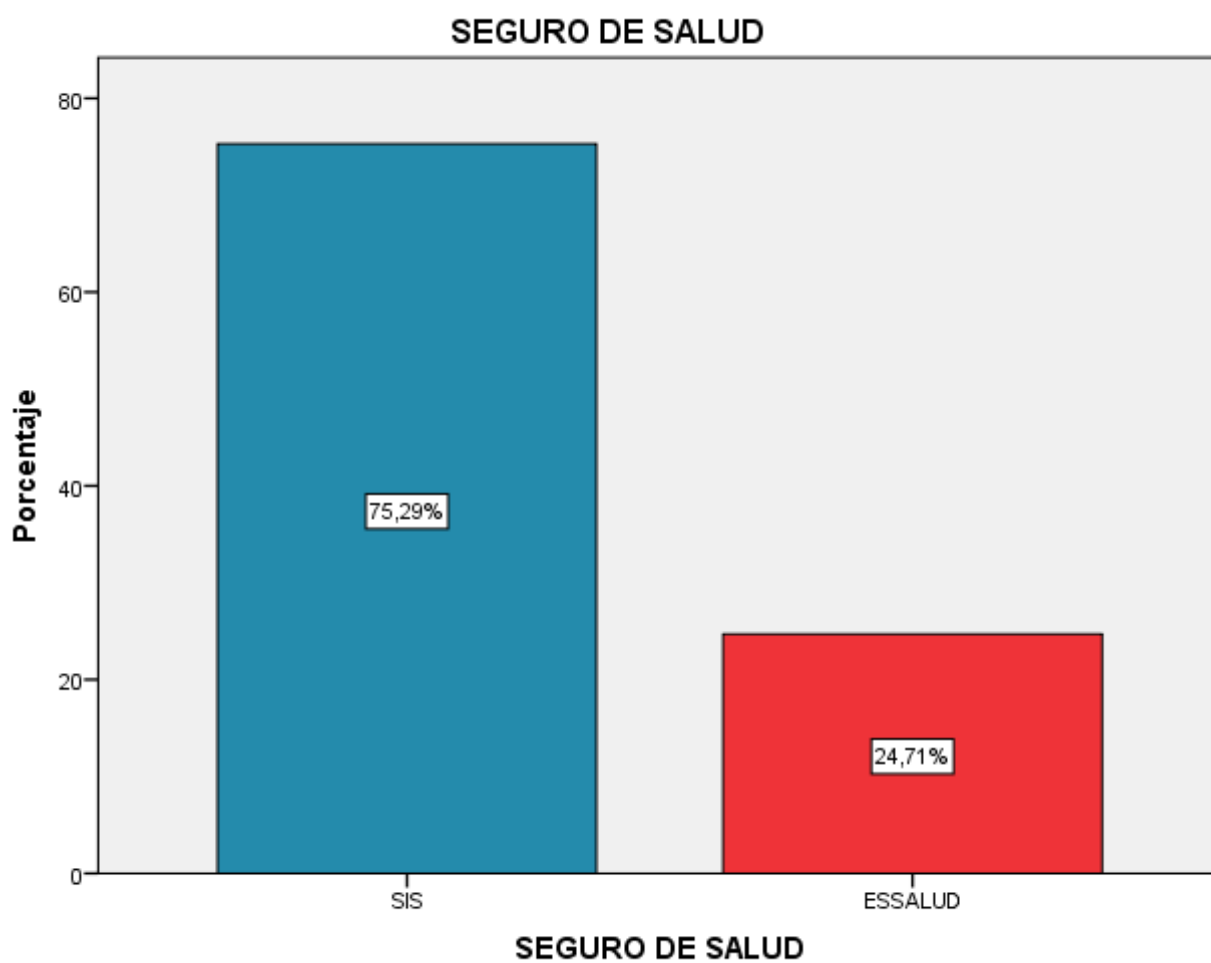


Tabla 9: Distribución porcentual del grado de instrucción de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	18	21,2
Primaria	31	36,5
Secundaria	26	30,6
Superior	10	11,8
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 9: Distribución porcentual del grado de instrucción de los pacientes adultos mayores

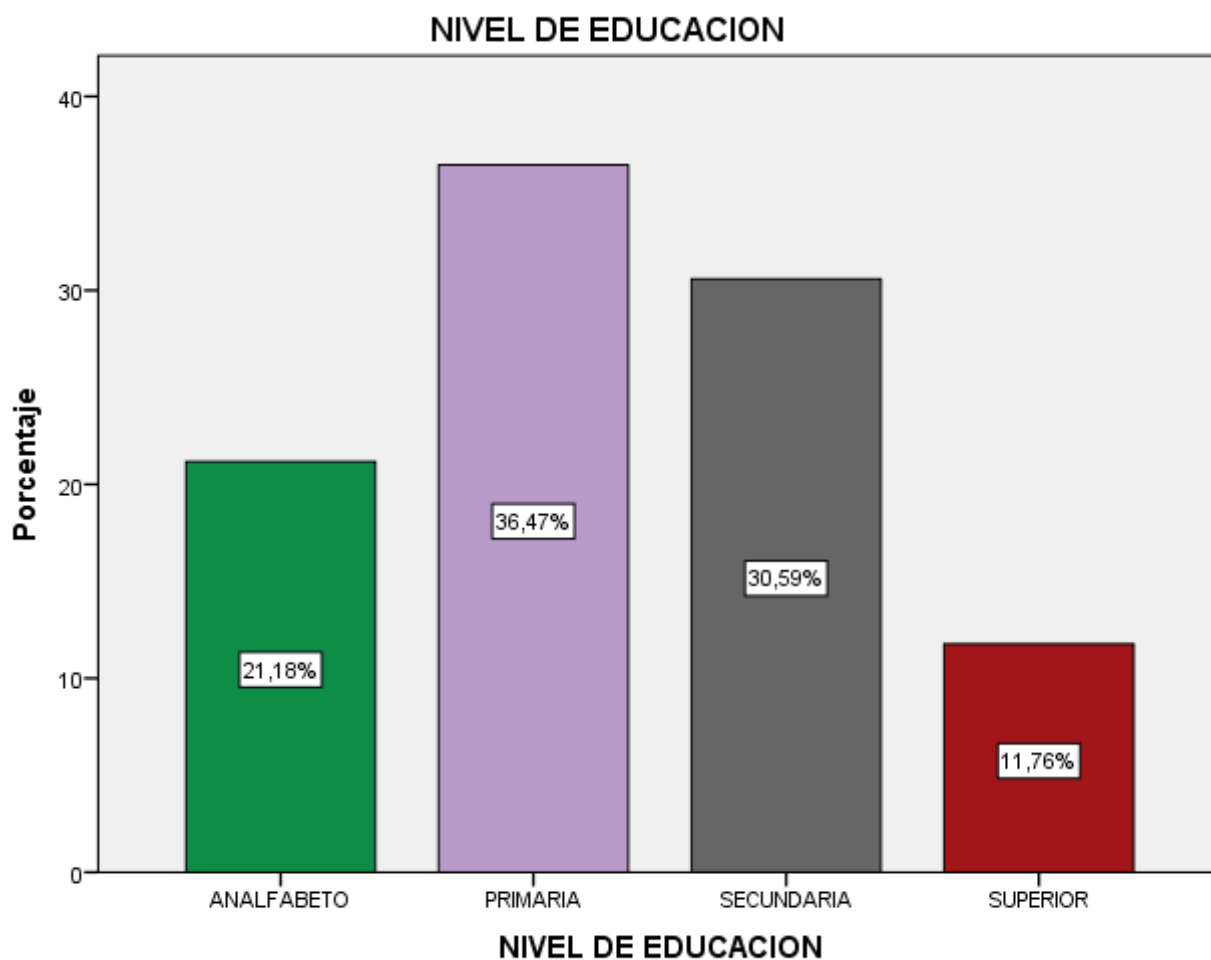


Tabla 10: Distribución porcentual según jubilación de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	32,9
No	57	67,1
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Gráfico 10: Distribución porcentual según jubilación de los pacientes adultos mayores

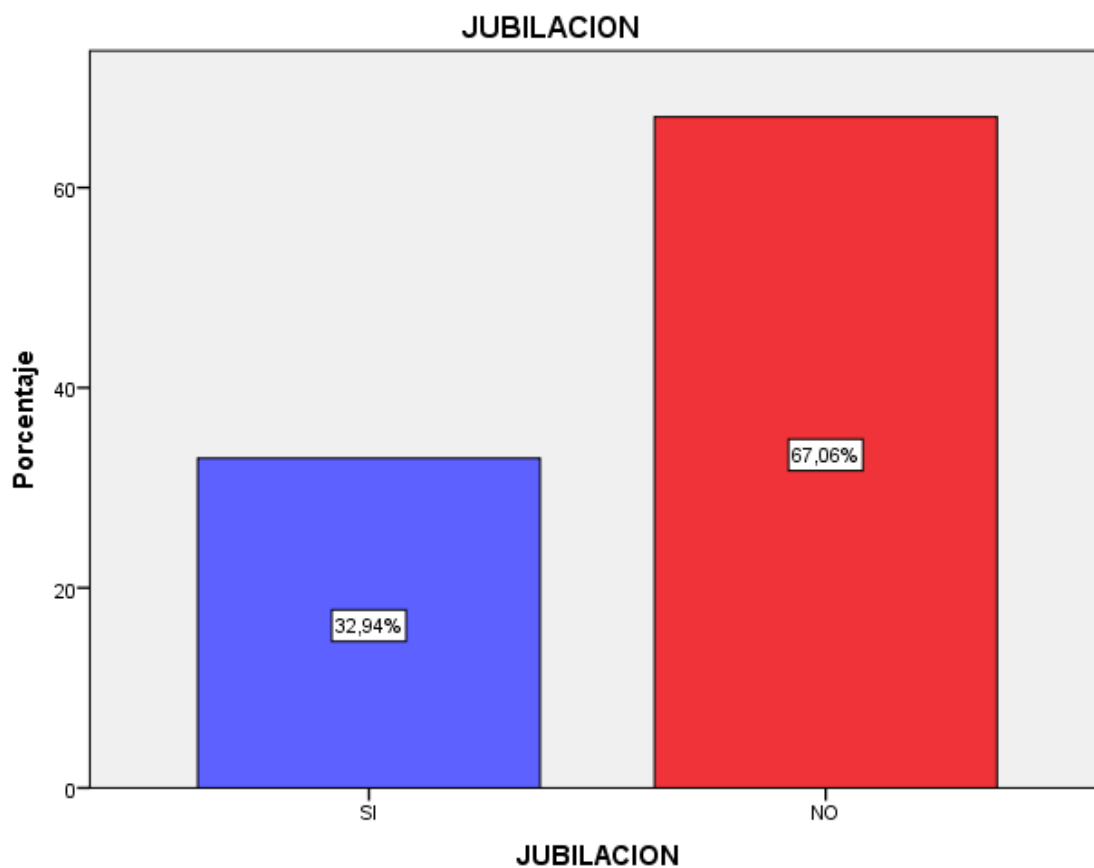


Tabla 11: Distribución porcentual según tipo de vivienda de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Noble	58	68,2
Adobe	21	24,7
Rustico	6	7,1
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Gráfico 11: Distribución porcentual según tipo de vivienda de los pacientes adultos mayores

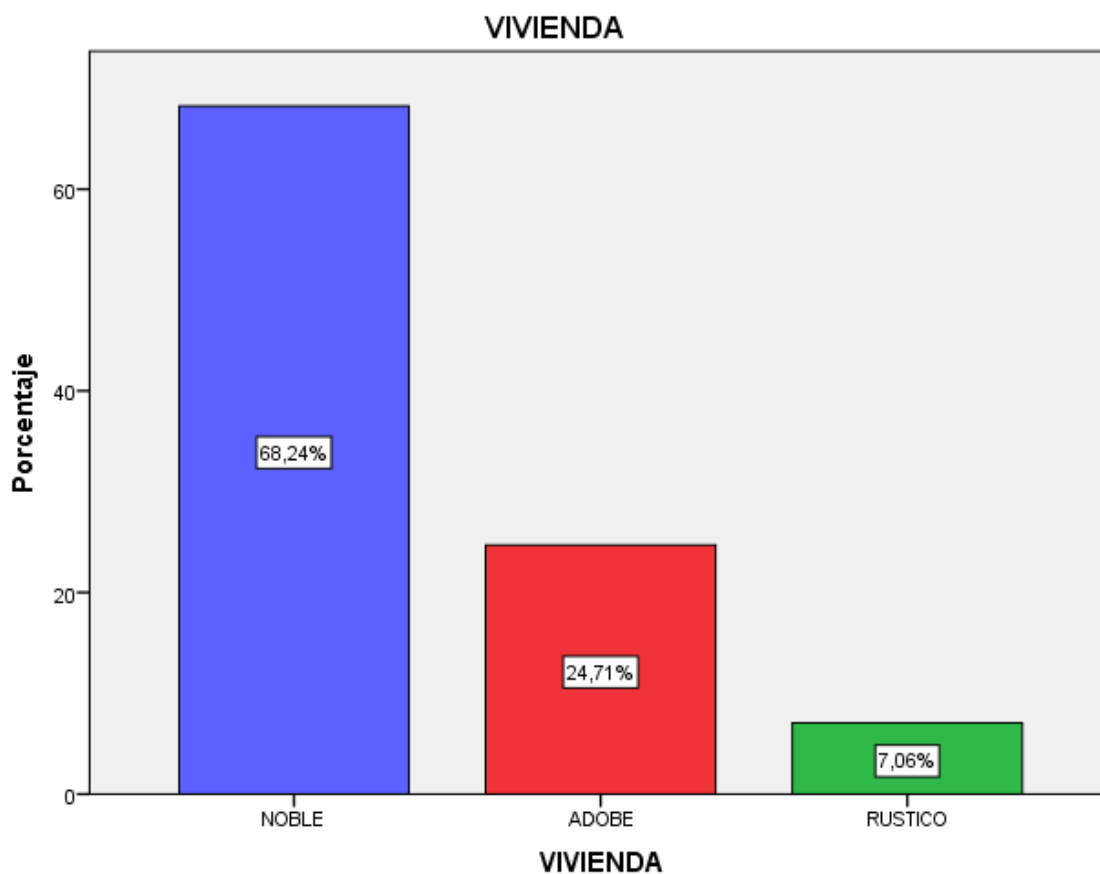


Tabla 12: Distribución porcentual de los servicios básicos de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	77	90,6
NO	8	9,4
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 12: Distribución porcentual de los servicios básicos de los pacientes adultos mayores

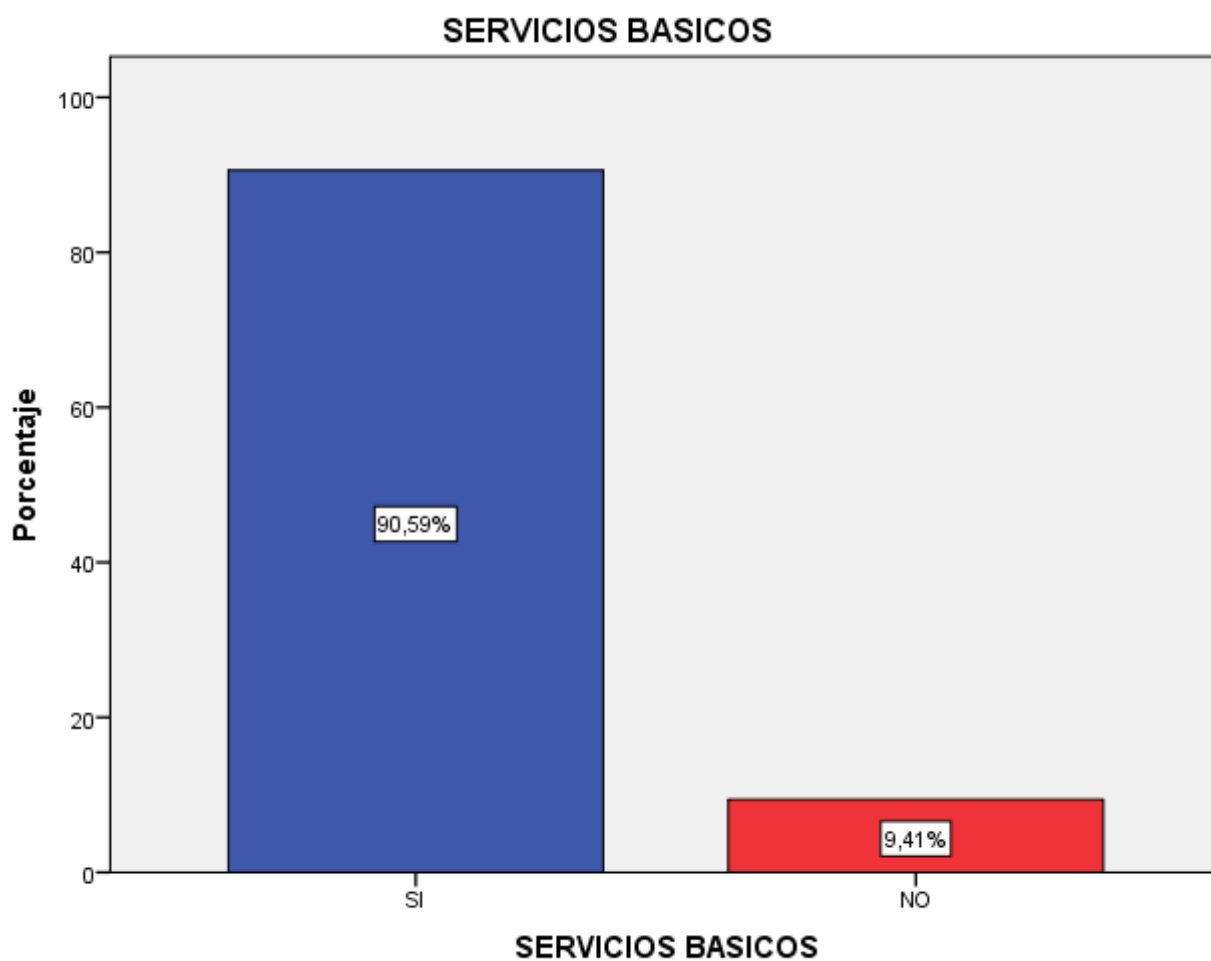


Tabla 13: Distribución porcentual de la composición familiar de los pacientes adultos mayores.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Con familia	68	80,0
Sin familia	17	20,0
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 13: Distribución porcentual de la composición familiar de los pacientes adultos mayores

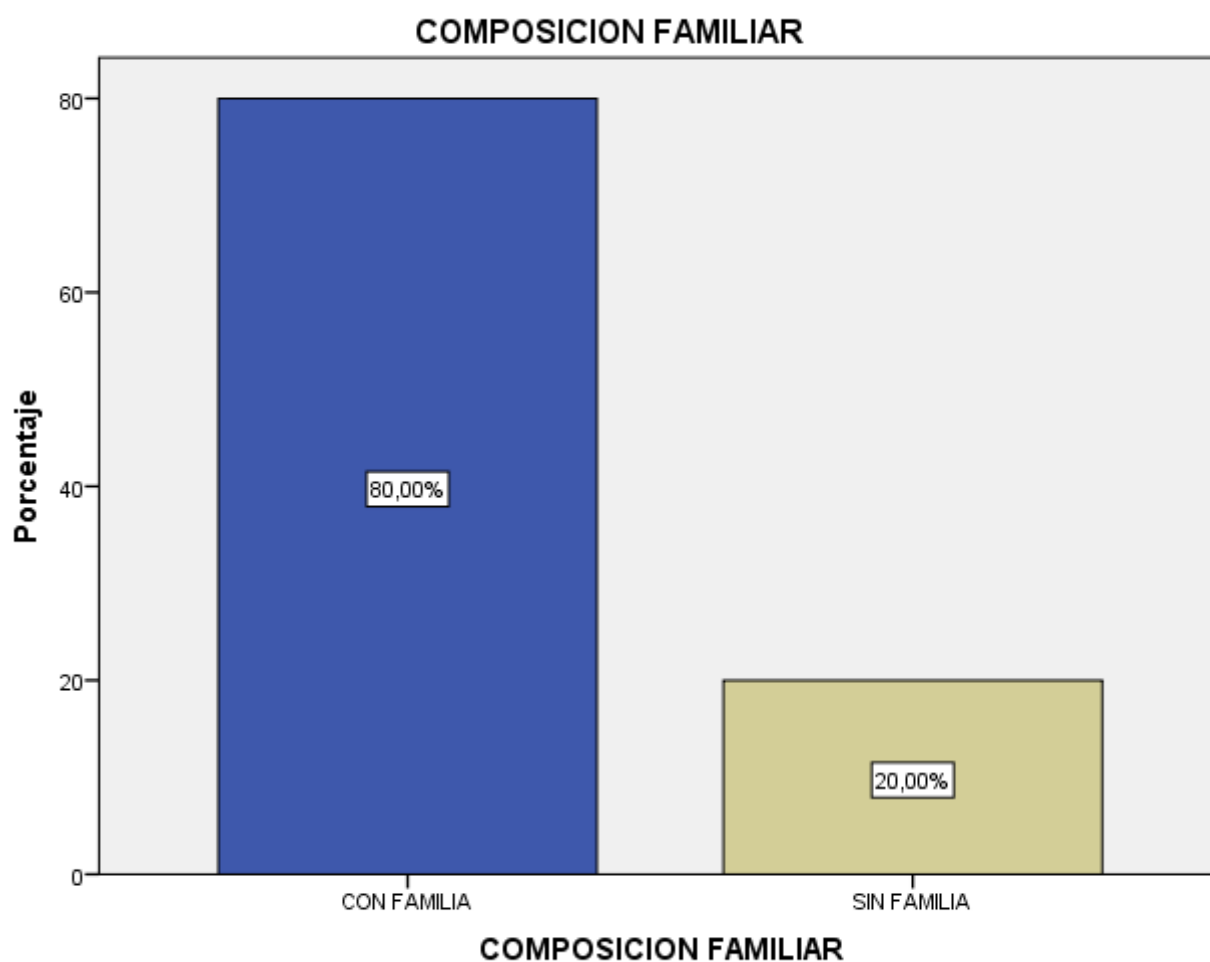


Tabla 14: Característica Biológicas de los pacientes adultos mayores.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	4	4,7
Riesgo medio	17	20,0
Riesgo alto	64	75,3
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 14: Características biológicas de los pacientes adultos mayores

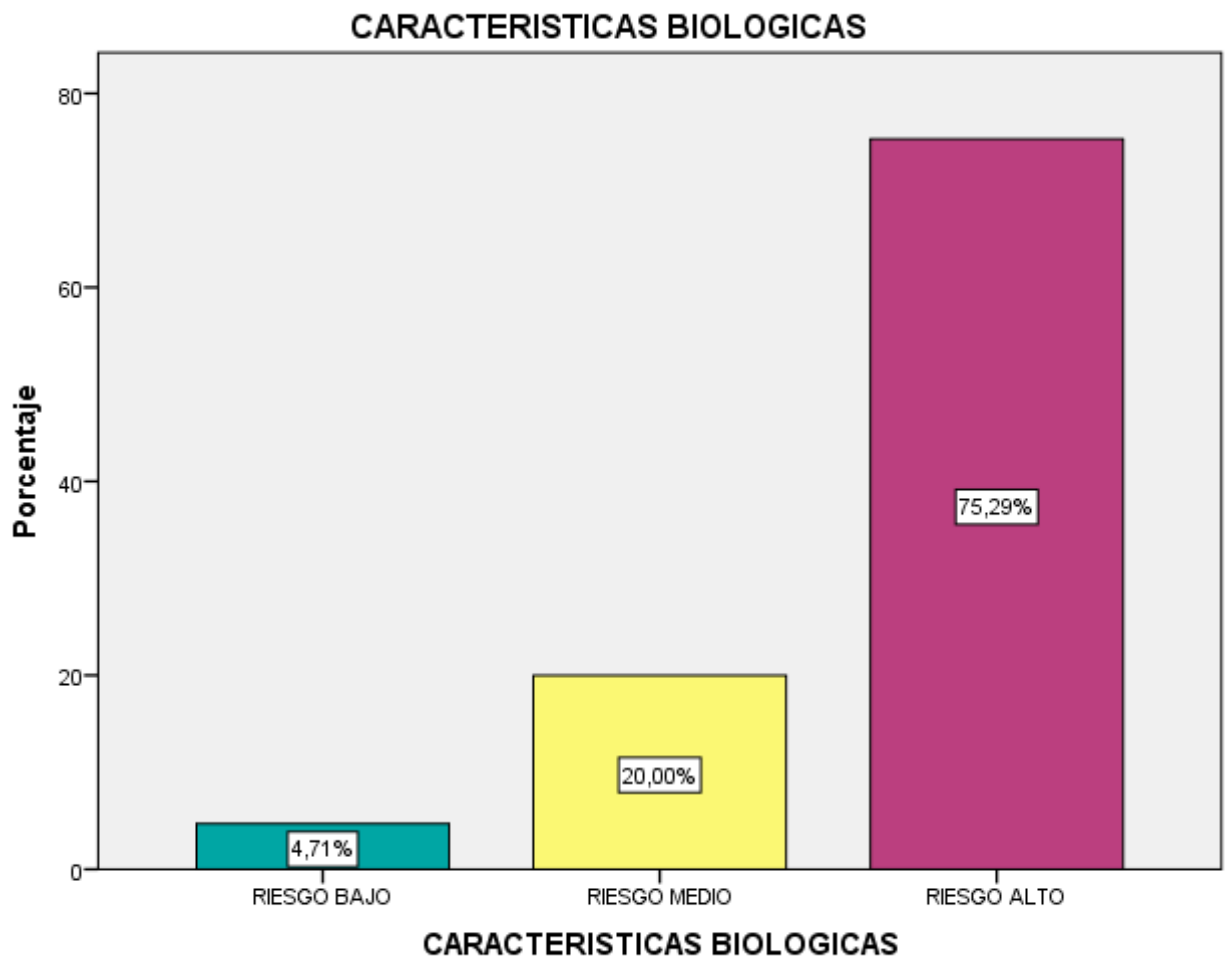


Tabla 15: Características sociales de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	2	2,4
Riesgo medio	26	30,6
Riesgo alto	57	67,1
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 15: Características sociales de los pacientes adultos mayores

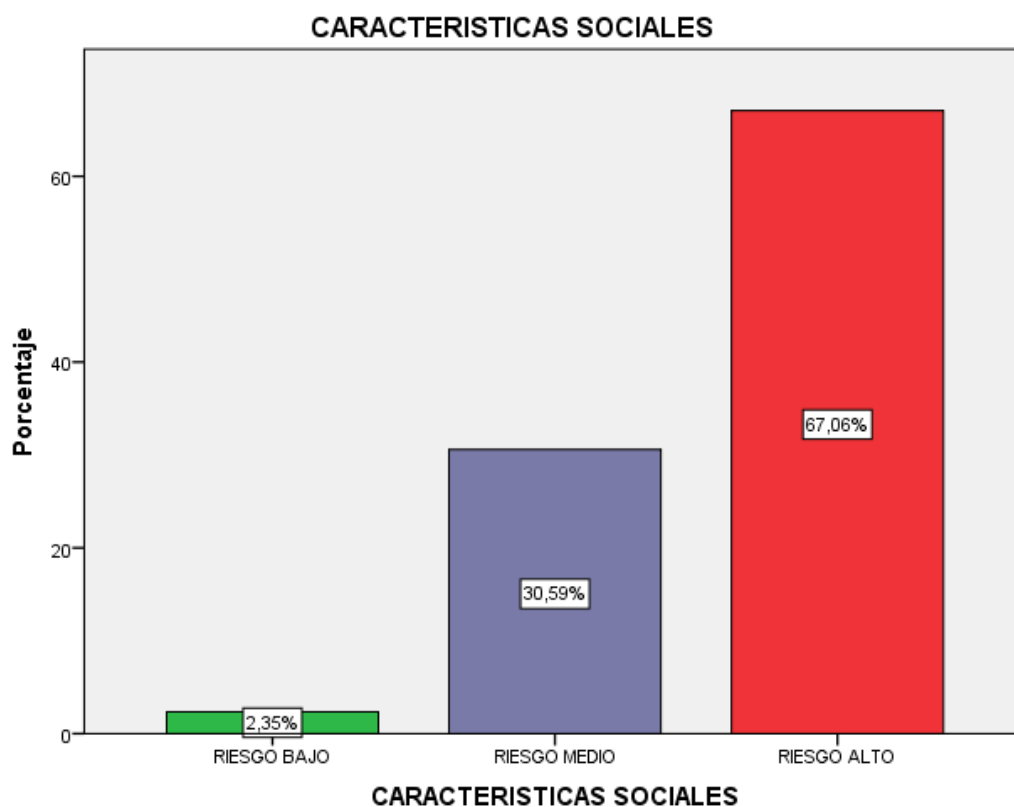


Tabla 16: Características sanitarias de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	57	67,1
Riesgo medio	15	17,6
Riesgo alto	13	15,3
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 16: Características sanitarias de los pacientes adultos mayores

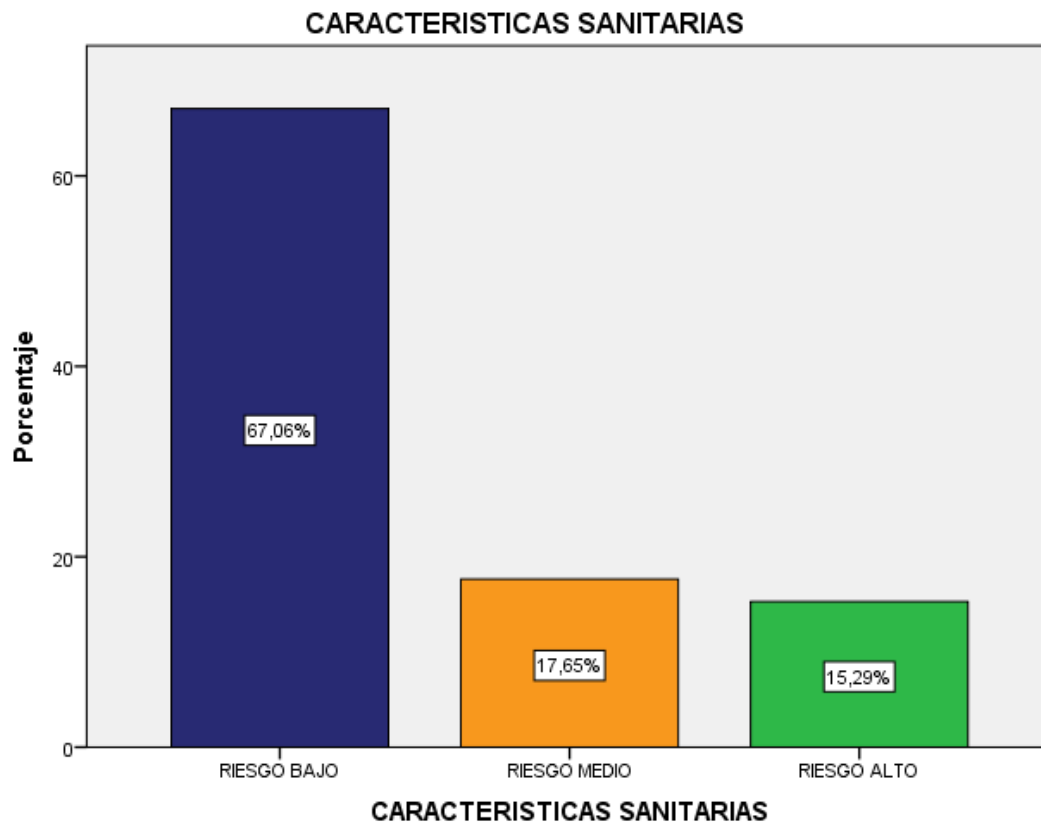


Tabla 17: Deterioro Cognitivo de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Normal	23	27,1
Leve	37	43,5
Moderado	21	24,7
Severo	4	4,7
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 17: Deterioro cognitivo de los pacientes adultos mayores

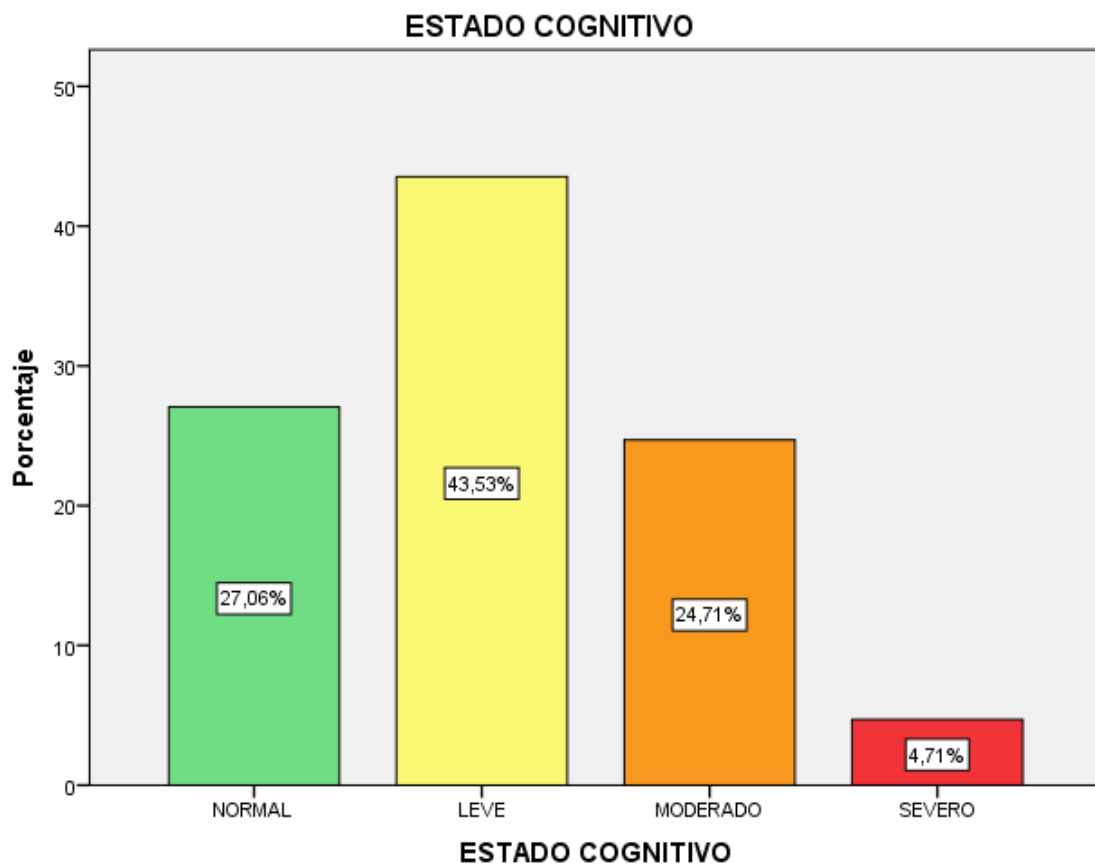
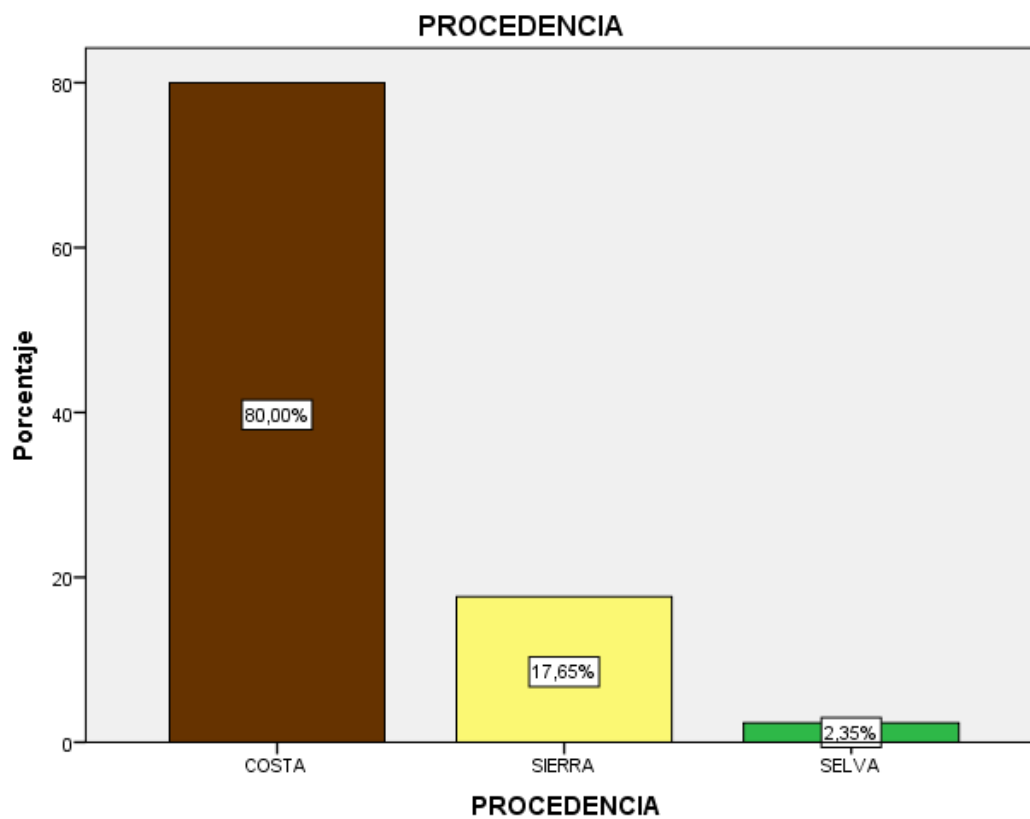


Tabla 18: Lugar de procedencia de los pacientes adultos mayores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Costa	68	80,0
Sierra	15	17,6
Selva	2	2,4
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de geriatría del HRH, 2018

Figura 18: Lugar de procedencia de los pacientes adultos mayores



COMITÉ CONSEJERO

MG. MARGARITA BETZABÉ VELASQUEZ OYOLA
ASESOR

DR. BETTY MARTHA PALACIOS RODRIGUEZ
PRESIDENTE

M (a)=. FLOR MARIA CASTILLO BEDON
SECRETARIO

DRA. ELENA LUIS LAOS FERNANDEZ
VOCAL