

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CAMBIOS VALORATIVOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CIAM
DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, NOVIEMBRE 2020- JUNIO 2021**

PRESENTADO POR:

Bach. GARRO ESPINO, Pamela Milagritos

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

Dr. BERMEJO SÁNCHEZ, Fredy Ruperto

HUACHO – 2021

**CAMBIOS VALORATIVOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL
CIAM
DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA. NOVIEMBRE 2020- JUNIO
2021**

GARRO ESPINO, PAMELA MILAGRITOS

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

Dr. BERMEJO SANCHEZ, FREDY RUPERTO

JURADO:

M.C. ESTRADA CHOQUE, EFRAIN ADEMAR

PRESIDENTE:

M.C. VALLADARES VERGARA, EDGAR IVAN

SECRETARIO:

Dr. SUÁREZ ALVARADO, EDWIN EFRAÍN

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO, 2021

DEDICATORIA

A mi inolvidable y amada mamita Paula Núñez Salazar Vda. De Espino quien fue mi inspiración para la realización de esta tesis y a mi papito Celso Espino Salazar por guiarme y protegerme todos estos años.

A mis padres Isabel Espino N. y Jorge Garro P. quienes me apoyaron en toda la carrera y me alentaron a seguir luchando para llegar a ser quien soy el día de hoy.

A mis Sobrinos Gonzalo, Rodrigo y Arianna quienes son parte de mi motivación para cada paso que doy.

A ti que me acompañaste y me alentaste en todo mi internado a no decaer y seguir perseverante día a día hasta hoy en día.

Pamela Milagritos Garro Espino

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme lograr mis sueños hasta el día de hoy

A mi familia por ser mi fuerza y mi motivación día a día.

A mis profesores desde inicial hasta secundaria quienes fueron mi base para llegar hasta donde estoy.

A mis asistentes, residentes, licenciadas, técnicas quienes fueron parte de mi vida durante esta etapa de carrera; aprendiendo siempre día a día algo de cada uno de ellos.

A mi asesor y jurado por ser partícipe de esta presenta tesis

A mi hermano Dr. Jorge Celso Garro Espino por guiarme en esta presente tesis.

A la Señora Liliana Huamán responsable del CIAM de la Municipalidad de Independencia quien me permitió ejecutar mi tesis en dicha entidad.

A cada adulto mayor quienes fueron parte de esta tesis por su tiempo y sinceridad al responder cada pregunta siendo yo partícipe por unos minutos de su vida contándome sus anécdotas, alegrías y tristezas.

Pamela Milagritos Garro Espino

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Objetivos de la investigación	2
1.3.1 Objetivo general	2
1.3.2 Objetivos específicos.....	2
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Conveniencia	3
1.4.2 Relevancia social	3
1.4.3 Implicancias prácticas.....	3
1.4.4 Valor teórico	3
1.4.5 Utilidad metodológica	3
1.5 Delimitación del estudio	4
1.5.1 Delimitación espacial	4
1.5.2 Delimitación temporal	4
1.5.3 Delimitación temática.....	4
1.6 Viabilidad del estudio	4
1.6.1 Viabilidad temática.....	4
1.6.2 Viabilidad económica	4
1.6.3 Viabilidad administrativa	4
1.6.4 Viabilidad técnica	5
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Internacionales.....	6
2.1.2 Nacionales	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Adulto mayor.....	11
2.2.2 Envejecimiento	11
2.2.3 Calidad de vida	12
2.2.4 Valoración geriátrica integral (VGI)	13
2.2.5 Situación actual del adulto mayor	15
2.2.6 Etapa de vida del adulto mayor atención integral.....	17
2.2.7 Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)	18
2.2.8 Principales servicios del CIAM de Independencia.....	21
2.3 Bases filosóficas.....	22
2.4 Definiciones conceptuales	22
2.4.2 Cambios cognitivos	23
2.4.3 Cambios afectivos.....	23
2.4.4 Cambios funcionales.....	23
2.4.5 Cambios sociales	23

2.4.6 Adulto Mayor	23
2.4.7 Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)	23
2.4.8 Apoyo social	23
2.5 Formulación de hipótesis	24
2.5.1 Hipótesis general	24
2.5.2 Hipótesis específicas.....	24
CAPÍTULO III.....	25
METODOLOGÍA.....	25
3.1 Diseño metodológico	25
3.1.1 Tipo de investigación.....	25
3.1.2 Enfoque.....	26
3.2 Población y muestra	26
3.2.1 Población	26
3.2.2 Criterios de elegibilidad.....	26
3.2.3 Muestra	27
3.3 Operacionalización de las variables.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4.1 Técnicas	30
3.4.2 Instrumentos	30
3.3.3 Técnicas para el procesamiento de la información.....	32
CAPÍTULO IV.....	32
RESULTADOS.....	32
4.1 Análisis de resultados	33
4.2 Contratación de hipótesis	37
4.2.1 Prueba de hipótesis alterna N°1	37
4.2.2 Prueba de hipótesis alterna N°2.....	39
4.2.3 Prueba de hipótesis alterna N°3	39
4.2.4 Prueba de hipótesis alterna N°4.....	40
CAPÍTULO VI.....	41
DISCUSIÓN	41
6.1 Discusión de resultados.....	41
CAPÍTULO VI.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
6.1 Conclusiones	43
6.2 Recomendaciones	45
REFERENCIAS.....	46
7.1 Fuentes bibliográficas	41
7.1 Fuentes hemerográficas	41
7.1 Fuentes electrónicas	41
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Cambios valorativos cognitivos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021	43
Tabla N°2: Cambios valorativos afectivos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio.....	45
Tabla N°3: Cambios valorativos funcionales se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio.....	46
Tabla N°4: Cambios valorativos sociales se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.....	47

RESUMEN

OBJETIVO: determinar los cambios valorativos los cuales se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

MATERIALES Y METODOS: se basa en el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, retrospectivo y transversal. La población censal fue de ochenta (80) adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021. Se usó el programa Microsoft Excel y paquete estadístico SPSS 25.

RESULTADOS: los cambios valorativos cognitivos, según la escala Lobo aplicada a las personas alfabetas quienes representaron el 22,5% de la población, 68,8% de estos adultos mayores presentan un nivel normal, 7,5% borderline y 1,3% leve. Según la escala de Pfeiffer aplicada a las personas analfabetas quienes representaron el 75% de la población, 15% de estos adultos mayores presentan un nivel normal y 10% un deterioro intelectual leve. En los cambios valorativos afectivos, según la escala Yesavage 62,5% presentaron un nivel de depresión leve y 37,5% un nivel normal. En los cambios valorativos funcionales, según la escala Barthel 81,3% presentaron nivel funcional independiente y 18,8% dependiente leve. En los cambios valorativos sociales, según la escala Guijón 68,8% del total de la población de adultos mayores se estima en riesgo social y el 31,3% tiende a ser bueno o aceptable. Por lo tanto, existe relación o cambios significativos en las cuatro (4) escalas entre noviembre 2020 y junio 2021, con un chi cuadrado que oscila entre 36,000 y 240,000, con un GL entre 2 y 12, y $p = 0.000$, siendo significativo.

Palabras claves: cambios valorativos, cambios cognitivos, cambios afectivos, cambios funcionales, cambios sociales y adultos mayores.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the value changes which are observed in the elderly who attend CIAM of the Municipality of Independence November 2020 - June 2021.

MATERIALS AND METHODS: it is based on a quantitative approach, with a descriptive, retrospective and transversal scope. The census population was eighty (80) older adults who attend CIAM of the Municipality of Independencia November 2020 - June 2021. The Microsoft Excel program and the SPSS 25 statistical package were used.

RESULTS: cognitive value changes, according to the Lobo scale applied to literate people who represented 22.5% of the population, 68.8% of these older adults present a normal level, 7.5% borderline and 1.3% mild. According to the Pfeiffer scale applied to illiterate people who represented 75% of the population, 15% of these older adults present a normal level and 10% a mild intellectual impairment. In the affective value changes, according to the Yesavage scale, 62.5% had a level of mild depression and 37.5% a normal level. In the functional evaluative changes, according to the Barthel scale, 81.3% had an independent functional level and 18.8% had a mild dependent level. In social evaluative changes, according to the Guijón scale, 68.8% of the total population of older adults is estimated to be at social risk and 31.3% tends to be good and acceptable. Therefore, there is a relationship or significant changes in the four (4) scales between November 2020 and June 2021, with a chi square that ranges between 36,000 and 240,000, with a GL between 2 and 12, and $p = 0.000$, being significant.

Keywords: value changes, cognitive changes, affective changes, functional changes, social changes and older adults.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un fenómeno que representa un proceso natural, el cual

implica la presencia de cambios biológicos, psicológicos, funcionales y sociales, que ocasionan disminución de la capacidad corporal, deterioro de las capacidades mentales, pérdida de relaciones familiares, presencia de patologías que desfavorecen el bienestar integral y la calidad de vida que tienen durante la senectud (Huerta, K. 2021).

Con el paso del tiempo, se ha cobrado importancia a una valoración interdisciplinaria completa, puesto que esto facilita llevar a cabo una evaluación precisa y adecuada de los diversos aspectos que subordinan la salud de los adultos mayores, pues éstos apuntan a convertirse en una población vulnerable a los diferentes cambios que puedan ocurrir en su entorno (Oliver, Gutiérrez, Tomás, Galiana y Sancho, 2016). En lo funcional, se ha registrado una alta tasa de fractura de cadera o también llamado fémur proximal, esto ha ocasionado que el adulto mayor desarrolle grados de dependencia de acuerdo a qué tan grave sea su discapacidad (Palomino, Ramírez, Vejarano y Ticse, 2016).

Haciendo referencia al aspecto emocional y cognitivo, la depresión y el aislamiento suelen acompañar al adulto mayor, desarrollando sensaciones de pérdida de productividad, imagen corporal y de movilidad, generando malnutrición y desmotivación relacionado a este tipo de actividades, al abandono de la dieta equilibrada, completa y sana para el funcionamiento adecuado del organismo (Fernández, Gómez y Córdova, 2016). En lo social, los cambios presentados en los adultos mayores, están asociados a la jubilación, ansiedad, miedo por pérdida de familiares, falta realización de actividades físicas y recreativas, deterioro de las relaciones interpersonales y sociales con sus familiares y amigos. (Huerta, K. 2021).

Por tal motivo, se crean políticas con sentido de servicios, derechos en la salud y centros para ser atendidos como: Centros Integrales de Atención del Adulto Mayor (CIAM), Centros del adulto mayor (CAM) y Círculos del adulto mayor (CIRAM). Dichos centros especializados, tienen como finalidad de brindar servicios de cursos y talleres relacionados a la educación artística, productiva y emocional, los cuales incentivan al adulto mayor para que tenga una

oportunidad de desarrollar plenamente una calidad de vida.

Esta investigación tiene como objetivo, definir los cambios valorativos, los cuales se observan en aquellos adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

El trabajo de investigación está constituido estructuralmente por: Introducción, Capítulo I Planteamiento del Problema, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Metodología, Capítulo IV Recursos y cronogramas de actividades, Capítulo V Resultados, Capítulo VI Discusión y Capítulo VII Conclusiones y recomendaciones, que conllevaron al cierre del proyecto.

Los resultados de esta investigación, permitieron analizar cuál es el tipo de efecto genera las actividades realizadas en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Independencia, usando la Valoración Geriátrica Integral de Salud, tomando como población a los adultos mayores que han ingresado en los últimos 8 meses, para así evaluar su continuidad y observar los cambios significativos encontrados desde la incorporación al centro de atención; ya que conociendo la realidad de la situación en la que habitan, se podrá interceder integralmente a este grupo, y de esta manera, se nos posibilitará reforzar e impulsar a través de la educación y el cuidado, la autonomía e independencia del adulto mayor, contribuyendo a una mejoría de su bienestar físico, emocional y calidad de vida.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Mundialmente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), manifestó que la duración de vida se ha incrementado considerablemente, pasándose de los 72,6 años en 2019, a proyectarse unos 77,1 años para el 2050, conservando brechas sumamente importantes en países subdesarrollados, donde la esperanza de vida llega a ser de 7,7 años, muy inferior a la existente media global (Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J., 2021). Casos donde la gran parte de las personas logren llegar a la tercera edad, significa que existe cierto avance en el ámbito sanitario, económico y social en los países.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2019) estima que el crecimiento de la población de adultos mayores fue de 10% durante el 2010 y 12% en 2012, por esta razón, el envejecimiento está obteniendo una significativa relevancia a causa de las consecuencias que se conseguirán a nivel tanto social como económico que se provocará en el Perú, así como el acrecentamiento de los requerimientos en el ámbito médico.

En este contexto, el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Independencia es una institución donde recibe y acoge a los adultos mayores quienes están atravesando el fenómeno natural del envejecimiento; implicando la presencia de cambios cognitivos, afectivos, funcionales y sociales que influyen en los estados emocionales que experimentan diariamente, mediante las expresiones de tristeza, soledad, frustración, angustia y abandono, que generan en su calidad de vida una gran repercusión y además en la salud que mantienen.

Por esta razón, es necesario desarrollar esta investigación para determinar las alteraciones valorativas que se contemplan en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores que

asisten al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Independencia, y de esta manera utilizar la escala de valoración geriátrica.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué cambios valorativos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Qué cambios valorativos cognitivos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?

2. ¿Qué cambios valorativos afectivos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio?

3. ¿Qué cambios valorativos funcionales se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio?

4. ¿Qué cambios valorativos sociales se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los cambios valorativos que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Reconocer los cambios valorativos cognitivos que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

2. Reconocer los cambios valorativos afectivos que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

3. Reconocer los cambios valorativos funcionales que se observan en los adultos mayores que asisten

al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

4. Reconocer los cambios valorativos sociales que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

Dado que actualmente la población adulto mayor se encuentra en aumento, resulta importante contribuir con su valoración geriátrica integral, el estudio nos brinda datos que ayudan a conocer los cambios cognitivos, afectivos, funcionales y sociales.

1.4.2 Relevancia social

Los resultados que se obtuvo de la investigación, pueden ayudar al establecimiento de cambios valorativos importantes que se encuentran en los adultos mayores estableciendo actividades necesarias complementarias para mejorar su desarrollo cognitivo, afectivo, funcional y social.

1.4.3 Implicancias prácticas

Los resultados de esta investigación, generan evidencia necesaria para poder efectuar de manera progresiva la implementación de los servicios del CIAM y así optimizar el desarrollo afectivo, social, funcional y cognitivo del adulto mayor.

1.4.4 Valor teórico

La presente investigación genera una fuente de información sobre la capacidad cognitiva, afectiva, social y funcional de los adultos mayores; la cual contribuye a un mejor conocimiento basado en estudios regionales para el desarrollo de políticas de salud comunitaria y municipal.

1.4.5 Utilidad metodológica

La ejecución de la presente investigación, genera conocimiento valido y confiable que puede contribuir a futuras investigaciones, lo cual servirá como retroalimentación y mejora de los conocimientos acerca de la capacidad cognitiva, afectiva, funcional y social del adulto mayor,

para su desarrollo se usó la escala de valoración geriátrica. En dicho instrumento están incluidas las variables de estudio.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se realizó en el CIAM de la Municipalidad de Independencia, que tiene como dirección Av. Los Ficus # 397 – 1er Sector Ermitaño – Distrito de Independencia – Provincia de Lima – Departamento de Lima.

1.5.2 Delimitación temporal

Se obtuvo los datos en los meses de noviembre de 2020 y junio de 2021.

1.5.3 Delimitación temática

La investigación comprende al área general de ciencias médicas y de salud, sub área de Geriatria.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad temática

El tema seleccionado en la presente investigación es de sumo interés; ya que se establece los cambios valorativos en el adulto mayor; tales como sus capacidades cognitivas, funcionales, sociales y afectivas; y se obtiene un conocimiento completo del estado de su salud; y de esta manera, se contribuye a futuras implementaciones de los servicios brindados por el CIAM de la Municipalidad de Independencia.

1.6.2 Viabilidad económica

La presente investigación fue autofinanciada, se contó con recursos materiales, humanos y económicos necesarios para su respectiva ejecución. El presupuesto considerado necesario para su ejecución se encontró dentro de lo estimado por la investigadora.

1.6.3 Viabilidad administrativa

La investigación se realizó luego de contar con la autorización de la Dirección de Desarrollo Social de la Municipalidad de Independencia, así como con la venia de la responsable del CIAM.

1.6.4 Viabilidad técnica

Esta investigación se realizó utilizando 4 escalas validadas que se aplican en la valoración geriátrica integral, aprobadas por el Ministerio de Salud del Perú en el artículo 8° de la Ley 2765, Ley del Ministerio de Salud.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J. (2021), en su tesis de grado “Actividad y ejercicio físico en la prevención y disminución del deterioro cognitivo leve en el adulto mayor”. La metodología utilizada consistió en una investigación documental, así como descriptiva. La población estuvo constituida de 1012 resultados de búsquedas en las bases de datos, filtrados desde el año 2010 al 2020. Con respecto a los resultados demostrados, la actividad física viene a ser poderosa herramienta no farmacológica, la cual consigue optimizar el funcionamiento cognitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve o también aquellos que presentan cognición normal, solo un estudio no pudo mostrar una mejora del rendimiento cognitivo. También se llegó a mostrar un mayor funcionamiento cognitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve o cognición normal vinculado al ejercicio físico o actividad física, lo cual favorece la previsión y reducción del deterioro cognitivo leve y otras enfermedades vinculadas a esta condición como la demencia, procurando evitar la pérdida funcional del adulto mayor, los costos y su dependencia que esto implica.

Portellano, C. (2018), en su tesis doctoral "Depresión, declive cognitivo y calidad de vida en el envejecimiento con el proyecto SHARE (Survey of Health Ageing and Retirement in Europe)", cuyo objetivo general estuvo basado en examinar a determinados adultos mayores que superan los 50 años de edad en el impacto de la comprensión, calidad de vida y depresión. La metodología utilizada fue el desarrollo de la encuesta multidisciplinaria Survey of Health (SHARE), contando con más de 60.000 adultos mayores de 50 años no institucionalizados en el mundo. Con respecto a los resultados obtenidos, la media de depresión arrojadas en la muestra osciló entre $2,5 \pm 2,2$ y el $2,6 \pm 2,3$ con una preponderancia media de depresivos síntomas clínicamente relevantes.

Luego se determinaron dos factores como: Motivation y Suffering. En tanto que la más baja cognición tan solo impactó al factor Motivation, por el contrario, quien obtuvo una superior envergadura en el factor Suffering fue el género femenino. Posteriormente, la puntuación media en la calidad de vida CASP-12 varió entre 35,8+/-6,3 y el 37,8+/-6,2. Por último, la capacidad cognitiva (SHARE) mostró puntuaciones medias entre 25,2+/-4,8 y el 21,8+/-6,7.

Rivera, J., y Zambrano, C. (2018), en su producto de investigación "Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor". El estudio de la investigación estuvo basado en el deterioro cognitivo de los adultos mayores, buscando analizar cuál es aquella correlación que propicia tal problemática sus comportamientos. La muestra de estudio fue compuesta con un límite de 100 participantes, de quienes sus edades oscilaban de los 65 a 80 años de edad. En cuanto a los resultados obtenidos, se empleó el test de Escala Mini Mental State Examination MMSE de Creavin, Wisniewski y Thom, este fue provechoso en el hallazgo del deterioro cognitivo a través del ejercicio de pregunta-respuesta; la posterior herramienta utilizada consistió en un test de Evaluación de Actividades Básicas de la Vida Diaria con el Índice de Katz Modificado por la Organización Panamericana de Salud (OMS), de esta manera se hace referencia a cierta escala de preguntas, puesto que los grados plasman seis funciones en los niveles de conducta.

Barrera, J. (2017), en su tesis de grado "Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor", donde el modelo de investigación utilizada es cuantitativo, y correlacional. La población estuvo conformada por 35 adultos mayores que acuden a la Fundación de personas Discapacitadas "San José de Huambaló" (Ecuador). En cuanto a los resultados obtenidos, los niveles de deterioro cognitivo en el adulto mayor se presentaron en 51 % como discreto déficit. Así mismo, el llamado deterioro cognitivo leve está situado con 29 % de los adultos mayores, mientras que, el llamado deterioro moderado llega a mostrarse con 17%, y finalmente 3% de los adultos mayores de manera normal. Entonces podemos observar

que quien prepondera es el discreto déficit, de esta manera se puede aseverar que en los adultos mayores llega a mostrarse un deterioro en la memoria a corto plazo.

Vázquez O. (2016), en su tesis doctoral "Estudio controlado sobre la eficacia de una valoración en intervención integral en pacientes ancianos ingresados en una unidad de convalecencia geriátrica". El trabajo de investigación tuvo como objetivo la estimación de la efectividad de un plan de intervención y valoración geriátrica en una población de ancianos en subaguda fase de un cierto proceso o enfermedad. La población del estudio estuvo compuesta por los pacientes con una edad superior a los 65 años internados en el Hospital del Mar (España). En cuanto a los resultados obtenidos, la intervención en el área de convalecencia pudo otorgar a los pacientes una superior captación sobre ciertas dimensiones de la calidad de vida referente a la vivienda. La intervención geriátrica en el área de convalecencia presentó una disminución en la cantidad de reingresos y caídas, así como en la reducción en el número de fármacos.

2.1.2 Nacionales

Huerta, K. (2021), en su Tesis de Grado "Influencia de cambios sociales en los sentimientos del proceso de envejecimiento Centro Integral del Adulto Mayor, Municipalidad Provincial de Huánuco 2019". El objetivo general fue precisar la repercusión de aquellas alteraciones sociales en las emociones del avance de envejecimiento en adultos mayores. De esta manera, comenzó una indagación analítica para una población de adultos mayores, los cuales están comprendidos 105, que integran el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Huánuco. En cuanto a los resultados, en las alteraciones sociales del avance de la vejez, el 57,1% evidenciaron variaciones muy notables y el restante 41,9% experimentaron cambios sin relevancia alguna. Así mismo, respecto a las emociones del proceso de la vejez, un 63,8% presentaron emociones negativas, de esta manera, el 36,2% restante manifestaron emociones positivas en relación al proceso del envejecimiento. Así, se

halló que las variaciones sociales repercuten considerablemente en el proceso de la vejez de los adultos mayores [$X^2 = 65,460$; $p = 0,000$]. Adicionalmente, pudo detectarse que las variaciones sociales en el rol familiar ($p = 0,000$), rol comunitario ($p = 0,000$) y rol individual ($p = 0,000$) también afectan sobre las emociones del proceso de envejecimiento.

Bravo, J. (2020), en su tesis de grado "La participación del adulto mayor y su relación con la calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pérez Carranza". El modelo de investigación efectuada fue de tipo descriptiva-correlacional. La conformación de esta población consistió en la composición de 97 adultos mayores de edades entre 60 a 75 años del Centro de Salud Pérez Carranza. Acerca de los resultados obtenidos. La intervención del adulto mayor está asociada con una superioridad de asistencia de salud del centro de salud, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.575; con la calidad de asistencia técnica y científica, se tiene un coeficiente de correlación de Spearman 0.528; con la calidad de atención humana, se tiene un coeficiente de correlación de Spearman 0.497; con el entorno de calidad, se tiene un coeficiente de correlación de Spearman 0.521. La motivacional dimensión valorativa de la intervención del adulto mayor está vinculada con la calidad de la atención, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.474. Para la dimensión cognoscitiva valorativa, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.518 y para la dimensión ejecutora valorativa, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.554

Cabrera, V. y Lescano, A. (2020), en su tesis de grado "Deterioro cognitivo en adultos mayores de un Hospital de las Fuerzas Armadas". La investigación tuvo por finalidad comprender el grado de niveles de deterioro cognitivo en los adultos mayores del Hospital de Fuerzas Armadas, tomando por consideración el nivel de escolaridad, el sexo y la edad, empleando la evaluación psicológica breve en español (NEUROPSI). El nivel y especie de investigación es descriptivo, y el diseño es descriptivo correlacional. Se adquirió una muestra que estaba compuesta por 201 adultos mayores, donde un 40 % de la población es masculina y

el 60 % restante es femenina. En cuanto a los resultados alcanzados, comprueban que el grado del nivel de deterioro cognitivo evidencia una frecuencia muy significativa en la categoría de deterioro Normal y sobre el deterioro en relación a la edad se presenta con una preponderancia superior a comienzos de los 73 y 90 años; en relación al sexo no hallan diferencias relevantes y en cuanto al nivel de escolaridad se llega a determinar que, a un mayor grado académico, el deterioro cognitivo será mucho menor o hasta nulo. Adicionalmente, que la función cognitiva de la escritura no manifiesta un deterioro relevante en relación a la edad.

Quiroz, Y. (2020), en su tesis de grado "Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. Puesto de Salud Agocucho -Cajamarca-2019". La investigación se realizó con el propósito de precisar los factores biopsicosociales los cuales están asociados a aquella depresión del Adulto Mayor asistido en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019. Este estudio es de tipo descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo. Esta muestra fue integrada por un límite de 84 Adultos Mayores. En cuanto a los resultados recabados, el 45.2 % varía en edades en medio de los 60 y 69 años, así mismo, un 60.7% pertenecen al género femenino, un 28.5% padecen por la gastritis, un 54.8% manifiesta molestias crónicas y finalmente, un 81.0% lleva un cierto tratamiento, sin necesidad de medicamentos. Haciendo referencia a los factores psicológicos: la parte más crucial es: el 95.2% reconocen su realidad y tal como son, pero un 59.5% presenta miedo a enfermar y posteriormente fenecer, la ejecución de sus quehaceres diarios lo efectúa con complejidad un 71.4%, y el 79.8% no se siente apartado. Con relación a la existencia de depresión, quien sobresale es la depresión moderada 60.7%.

Contreras, T., y Fernández, M. (2019), en su tesis de grado: "Efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor. Hospital Distrital Vista Alegre Trujillo, 2018". La investigación es de tipo cuasi experimental y la muestra fue integrada por 50 adultos mayores, de esta manera el 70 % está conformado por personas de edad avanzada, el 22 % eran

personas ancianas o viejas y el 8 % grandes longevos. En cuanto a los resultados, se exhibió que el 56.0 % expresaron una autoestima baja, un 32.0 % manifestó una autoestima media y un 12.0 % una autoestima alta en los adultos mayores. Posterior al taller educacional, los adultos mayores expresaron una alta autoestima de 68.0 %, así mismo, el 18.0 % presentó una media autoestima y el restante 14.0% mostró una baja autoestima. Al realizarse el pretest, el programa consiguió 11.62 de media y al momento del post test se alcanzó una media de 24.28, de esta manera se halló un mayor nivel de significancia (p-valor: 0.00).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adulto mayor

El Ministerio de Salud (MINSA) determina al adulto mayor respetando las pautas para la atención, como: “El adulto mayor autovalente que se refiere a la persona capaz de realizar por si misma las actividades básicas de su vida diaria. En general, la mayoría de adultos mayores se ubican en esta condición”. El adulto mayor frágil, el cual presenta una cierta reducción fisiológica y está asociado a los sociales factores, los cuales originan una predisposición en el aumento de la discapacidad que poseen, el presente conjunto de adultos mayores está localizado en un 30% del absoluto existente. La tercera agrupación tiene en cuenta al adulto mayor postrado o dependiente, también son tales personas que requieren de un cuidado particular a causa de la pérdida de su condición mental y fisiológica. El mencionado grupo de adultos que requieren mayores cuidados constituye el 3% o el 5% del total (Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J., 2021).

2.2.2 Envejecimiento

Se dice que el término envejecimiento hace referencia al desarrollo progresivo de cambios, este es propio de la vida humana, la cual con el paso del tiempo se evidencia como una experiencia única y heterogénea. El concepto de ello está sujeto al sentido que le da cada

cultura. No obstante, gracias a la contribución de diversos autores se señala usualmente que la edad a iniciarse es a principios de unos 65 años. Es en esta edad donde pasan a ser catalogados en dos fundamentales rangos: primero los viejos – jóvenes, aquí están comprendidas las personas mayores, las cuales sus edades oscilan entre los 65 y 74 años, estas personas, pese a su edad temporal, están consideradas como personas activas, vigorosas y sobre todo vitales; luego se encuentran los viejos - viejos los cuales se considera que se parte de los 75 años en adelante, la cual equivale a un grupo minoritario enfermizo y débil (Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J., 2021).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), citado por Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J. (2021), indica que el incremento del número de adultos mayores originará también un acrecentamiento de la población independiente en saludables casos, y además, un incremento de la población dependiente que son aquejados por múltiples enfermedades como, Alzheimer, Parkinson, artrosis, demencia senil, osteoporosis, presión arterial elevada, artritis, sordera, arterioesclerosis, deterioro cognitivo, llegando a ser el deterioro cognitivo una palabra clave en esta inspección sistemática y el motivo por el cual se busca prever.

2.2.3 Calidad de vida

Se refiere a la satisfacción personal durante toda la vida, caracterizado por elementos objetivos y subjetivos fundamentales. Los elementos subjetivos están relacionados con los bienes, satisfacción y personalidad de cada persona, puesto que, la evidencia está conectada con la experiencia.

En cambio, los elementos objetivos hacen referencia a las oportunidades en conexión con los recursos que se puede acceder, las acciones que se acontecen o circunstancias de la vida. De esta manera, los elementos subjetivos, tienen vínculo sobre aquellos sentimientos y valoraciones cognitivas, ya sean positivas o negativas, las cuales originan completamente lo previo (Bravo, J. 2020).

2.2.4 Valoración geriátrica integral (VGI)

La valoración geriátrica integral (VGI), viene a ser una herramienta que posibilita, dentro de la valoración clínica del paciente adulto mayor, incorporar los conocimientos de las esferas psicológicas, clínicas, sociales y mentales, permitiendo alcanzar una perspectiva extensa y transparente de las circunstancias en las que se encuentra el paciente, viabiliza el diagnóstico no solo de entidades patológicas usuales, asimismo integrar a los síndromes geriátricos, agilizando la repartición de labores en el personal multidisciplinario de atención al anciano y da una perspectiva transparente de las finalidades del manejo con la intención de proporcionar una mejor calidad de vida (D'Hyver de las Desesa, C., 2017).

2.2.4.1 Cambios cognitivos

Según Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J., (2021), “es el conjunto de disminuciones de diferentes aptitudes intelectuales, en diversas causas que incluyen, la naturaleza orgánica, la calidad de vida afectada en los adultos mayores y genera altos costos para las familias y la sociedad”. Incluso se tiene en cuenta como la pérdida de funciones cognitivas y reducción de la eficiencia de ciertas capacidades mentales como: Pensamiento abstracto, capacidad de juicio y razonamiento, orientación, lenguaje, memoria, habilidad constructiva, habilidad visual espacial, capacidad para el cálculo y capacidad de aprendizaje.

2.2.4.2 Cambios afectivos

Cabrera, V. y Lescano, A. (2020), define los cambios afectivos como las emociones que interfiere con el rendimiento cognoscitivo. De igual manera, los pensamientos negativos pueden eliminar en adecuado rendimiento en las pruebas cognoscitivas.

Existen aspectos similares en la vida del adulto mayor tales como: enfermedades, enfermedad o fallecimiento de la pareja, familiares o amistades, ausencia del entorno social, limitaciones físicas impactan en las emociones presentándose la depresión; cuando esta es severa puede impactar de forma negativa las pruebas neuropsicológicas y a los intereses y

motivaciones del adulto.

2.2.4.3 Cambios funcionales

Según Bravo, J. (2020), los cambios funcionales se refieren a la degeneración corporal del adulto mayor causada principalmente por la vejez, acompañada de una pérdida actitudinal.

Cabe destacar que las enfermedades crónicas con mayor frecuencia se hallan con dificultades visuales, complicaciones auditivas a tal punto que ciertas personas tienden a oír una palabra por otra, dificultad para triturar los alimentos (pérdida de dientes), osteoporosis, (padecimiento recurrente de los huesos), artritis, incontinencia urinaria, reumatismo, complicaciones cardiovasculares, desnutrición, diabetes y también trastornos mentales como el Alzheimer. Este último, son los problemas de mayores frecuencias, ya que se debe a la dificultad para comunicarse, repercutiendo de tal manera en la condición física y mental del adulto mayor.

2.2.4.4 Cambios sociales

Vázquez O. (2016), señala que “Los cambios sociales permiten conocer los aspectos relacionados con las condiciones del domicilio y el apoyo familiar (existencia de un cuidador potencialmente disponible)”. Los dos aspectos llegan a ser esenciales al momento de estructurar un sistema de cuidados del anciano, de la misma manera que la probabilidad de continuar residiendo en un ambiente tanto comunal como domiciliario. La estimación social es engorrosa, puesto que, de los factores objetivos, fundamentalmente se debe considerar ciertos elementos subjetivos, entre ellos el bienestar, la calidad de la relación y de vida. Pese a que, es complicado interpretar estos aspectos sociales en una escala de puntuación, hay escalas sociales que se apoyan en el reconocimiento del requerimiento del número de personas y recursos que coexisten en el entorno del adulto mayor, tales como: Escala OARS (Olders American Resource ab Service Group) de recursos sociales y escala de valoración sociofamiliar de Gijón.

Para D´Hyver de las Desesa, C., (2017), es necesario conocer las características relacionadas

con la familia y el hogar, deben considerar en el plan de cuidados y atención: Estado civil (soltero, casado, viudo o divorciado), convivencia, familiares, cantidad de hijos, vecinos y amigos; condición del domicilio donde viven, si recibe algún tipo de ayuda en su cuidado, entre otras.

2.2.5 Situación actual del adulto mayor

Según los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas mostró que para el periodo intercensal 2007 - 2017 (10 años), los habitantes totales del país tuvieron un aumento de hasta 3 millones 16 mil 621 habitantes, lo cual equivale al año unos 301 mil 662 habitantes, dicho de otra manera, un aumento de 10,7% con relación a la población total de 2007, la cual en ese entonces constaba con 28 millones 220 mil 764 habitantes (INEI, 2017).

La ampliación de los habitantes valorado a través de la Tasa de Crecimiento Promedio anual, denota que el poblamiento mostró un aumento promedio anual para el periodo 2007 – 2017 el cual fue del 1,0%, de esta manera, se asevera la propensión descendente registrada en estos recientes censos llevados a cabo en el país. De este modo, en el periodo intercensal 1981-1993, hubo un aumento de habitantes, el cual consistió de un 2,0% por año. Aquel nivel tuvo superioridad sobre aquellos censos realizados entre 1972 y 1981 con un 2,6% de promedio anual y entre los años 1961 y 1972 con un 2,8% de promedio anual.

El Censo realizado en 2017, demuestra que, en el Perú, se ha aumentado la proporción de personas, las cuales tienen edades que fluctúan entre los 15 a 64 años, los mencionados conforman la fuerza competente de trabajo, que teniendo un 58,4% en 1993, llegó a alcanzar un 63,1% para el año 2007 y para el año 2017 obtuvo un 65,2%.

Si hablamos de cantidades totales en el periodo 1993-2007, la subida de habitantes en edad activa para laborar estuvo conformada por 4 millones 423 mil 76 personas, siendo mayor en unos 2 millones 544 mil 251 al aumento obtenido en el tiempo de 2007-2017, el cual tenía tan

solo 1 millón 878 mil 825 de personas en edad activa.

Esta dimensión de habitantes que, a partir de la edad de 65 a más años, tuvo un incremento en el decenio transcurrido, ya que pasaron de tener 1 millón 764 mil 687 de personas, el cual representaba el 6,4% en 2007 a llegar hasta 2 millones 459 mil 71 de persona, siendo el 8,4 % en el 2017.

De acuerdo al Censo del 2017, la población del sexo femenino tuvo un aumento en la etapa intercensal en 1 millón 141 mil 610 mujeres, pues aquel aumento estaba separado en agrupaciones de edad, específicamente en la agrupación de edad productiva, las cuales fluctúan sus edades entre los 15 a 64 años de edad, de tener un 58,9% que representaba unos 6 millones 536 mil 851 mujeres en el año 1993, pasaron hasta los 65,7% que equivalía a 9 millones 815 mil 678 mujeres, en el año 2017. De la misma manera, se aprecia que la agrupación de mujeres que parten de la edad de los 65 a más, ha aumentado, que estando en un 4,9% (538 mil 960) en 1993 pasó a tener el 8,7% (1 millón 299 mil 810) en el 2017. De igual modo y este idéntico período, tuvo un incremento la población masculina en unas 828 mil 117 personas, convirtiéndose en la agrupación de los cuales sus edades oscilan entre 15 a 64 años que manifiesta un superior incremento, estando en un 57,8% equivalente a 6 millones 330 mil 10 hombres en el año 1993, llegando hasta 64,7% lo cual representaba a 9 millones 353 mil 84 hombres en 2017, del mismo modo, la agrupación que su edad era de 65 a más años, de estar en un 4,4% lo cual equivalía a 487 mil 159 en el año 1993, alcanzó un 8,0 % proporcionalmente a 1 millón 159 mil 261 en el año 2017 (INEI, 2017).

Similarmente, ya sea en una zona rural como también en una zona urbana, la población que conforma la fuerza laboral de entre 15 a 64 años ha tenido aumento de manera variada, ya que en la zona urbana de tener un 65,8% (13 083 821) en 2007 llegó hasta un 66,8% (15 582 219) en 2017, y en la zona rural pasó de 55,8% (4 206 116) hasta un 59,1% (3 586 543), en el periodo mismo.

De la misma forma, el conjunto de población adulta, los cuales sus edades parten de 65 a más años, se observó un aumento en estas dos zonas de residencia, en zona urbana de estar en 6,2 % en el año 2007 llegó al 8,0 % en el año 2017, y en zona rural pasar del 7,0 % al 9,6 % en el periodo de análisis.

En los departamentos la información del Censo 2017, corrobora una disminución proporcional separada de los menores de edad los cuales son de 15 años a menos, además de un incremento en la población adulta de las cuales sus edades son a partir de los 65 a más.

De esta manera, se dispone que aquellos departamentos o provincias, incluida Lima provincias, con una superior dimensión poblacional menor a los 15 años son: San Martín (31,3%), Amazonas (32,2%), Ucayali (34,5%) y Loreto (36,6%), por el contrario, los departamentos o provincias con una inferior dimensión poblacional menor a los 15 años son: Puno (24,9%), Provincia Constitucional del Callao (24,5%), Arequipa (23,7%), Moquegua (23,4%), Tacna (23,0%), Lima (22,5%) y provincia de Lima (22,1%).

De las provincias o departamentos que tienen un elevado porcentaje de población adulta mayor destacan: Puno y Moquegua (ambos 9,3%), Apurímac (9,4%), Huancavelica (9,6%) y Áncash (10,0%). Por otro lado, los departamentos con inferior población adulta mayor son: Loreto (5,9%), Ucayali (5,1%) y Madre de Dios (3,5%), (INEI, 2017).

2.2.6 Etapa de vida del adulto mayor atención integral

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala que la expresión adulto mayor fue precisado en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento efectuado en el año de 1982 en Viena, en el que se adoptó como edad de inicio los 60 años, ya para 1984 la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó la aplicación de la expresión “Adulto Mayor” haciendo referencia a los adultos en edad de 60 a más años, esto de igual forma se emplea en el Perú.

El Congreso de la República, ley N° 28803, en el marco normativo que localiza al adulto

mayor en el Perú, se unen tanto planes como lineamientos, leyes y otro tipo de ordenamientos, los cuales reglan a beneficio de los mismos. La finalidad de este marco normativo es originar escenarios óptimos para un buen progreso de la población adulta mayor, es por este motivo que nace la “Ley de las Personas Adultas Mayores”, N° 28803, aceptada en el Congreso de la República del Perú, en julio 19 del año 2006.

Así mismo se derogó la Ley 28803, “Ley de las Personas Adultas Mayores”, y la Ley 30159, Ley que altera los artículos 3 y 4 de la Ley 28803, “Ley de las Personas Adultas Mayores”; por lo cual, se anuló el Decreto Supremo 013-2006-MIMDES, que por intermedio de este se admite el Reglamento de la Ley 28803. Aprobándose la “Ley de las Personas Adultas Mayores”, N° 30490, en Lima el 30 de Julio del 2016.

2.2.7 Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)

Los CIAM, son servicios instaurados por los Gobiernos Locales, con la finalidad de atender la problemática de aquellas personas adultas mayores en su potestad. Estos servicios se desarrollan en articulación y coordinación con la sociedad civil, instituciones públicas y privadas (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

2.2.7.1 Objetivos del CIAM

Instaurar recomendaciones y pautas para la introducción y eficaz operatividad en los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor – CIAM, en el marco establecido por la Ley N°30490, “Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento”, aceptado mediante el Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP.

2.2.7.2 Finalidad

Los CIAM tienen por finalidad que la persona adulta mayor tome parte y conforme el ámbito cultural, social y económico, mediante programas o talleres, u otros mecanismos, que permitan garantizar un envejecimiento activo y el cuidado de sus derechos (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

2.2.7.3 ¿Qué se necesita para crear un CIAM?

Si se desea crear un CIAM los Gobiernos Locales deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- a) Una ordenanza municipal que adecue el CIAM a la Ley N°30490, “Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento”.
- b) Consignación de un coste que posibilite su oportuna operatividad.
- c) Áreas asequibles que concedan una apropiada asistencia a las personas adultas mayores.

2.2.7.4 Diagnóstico Situacional del CIAM

Los CIAM realizan a la población adulta mayor de su jurisdicción un diagnóstico situacional. La finalidad de dicho diagnóstico es identificar las necesidades diferenciadas por sexo. Sin embargo, se recomienda que se identifiquen también otras variables como discapacidad, incidencia de enfermedades, ubicación geográfica de la población adulto mayor, entre otras que permitan que los servicios que brindan generen un impacto positivo en la población.

Con ello se podrán identificar las acciones que deben ejecutar los CIAM, así como evaluar los resultados de las acciones efectuadas, en los casos que se hayan implementado.

Se recomienda que su actualización sea cada dos años.

La elaboración o actualización del diagnóstico situacional se desarrolla teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) Información obtenida de las visitas domiciliarias programadas, de acuerdo a la cantidad de la población adulta mayor de la jurisdicción, teniendo en cuenta a las comunidades alejadas del distrito.
- b) Información obtenida de las visitas a locales de los CIAM.
- c) Información que elabora el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.
- d) Información que se brindó en el año anterior, de ser el caso.

Para la elaboración del diagnóstico situacional, el Gobierno Local cuenta con la asistencia técnica de la DIPAM del MIMP (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

2.2.7.5 Organización de los CIAM

Todo CIAM tiene que tener un experto titulado, con conocimiento, además de experiencia en la temática de PAM, como responsable de los servicios que se brindan.

Si bien la norma establece como mínimo la existencia de un responsable de las actividades del CIAM, resulta necesario contar con diversos profesionales que cubran los requerimientos de las y los usuarias/os del servicio, para cumplir de manera adecuada la finalidad pública de este servicio de atención especializada. Sin embargo, el número total de profesionales depende de cada gobierno local.

La DIPAM del MIMP, propone un esquema de organización de trabajo, a través del cual se busca garantizar la cobertura de la asistencia hacia las personas adultas mayores de forma interdisciplinaria y especializada (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

2.2.7.5 Principales servicios del CIAM

Tales servicios que brindan los CIAM se encuentran encaminados para potenciar en las personas adultas mayores su calidad de vida, por medio de una vida saludable y activa, para la mejora de su desarrollo emocional, social, productivo, físico y cognitivo, así como, guiados hacia el buen trato, a la salvaguardia de la violencia y a la práctica de los derechos de las PAM en el marco de la no discriminación e igualdad.

Los servicios y actividades que brindan los OAM están obligados a mantenerse acorde a las normas aprobadas por la Ley N° 30490, “Ley de la Persona Adulta Mayor”, en atribución a los cuatro ejes temáticos:

- Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores;
- Seguridad física, económica y social;
- Protección familiar y comunitaria; y

- Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor.

Por tanto, se propone la planificación de la labor de los CIAM a través de programas formativos que permitan fortalecer y gestionar las competencias de las personas adultas mayores con la meta de estimular la intervención de esta población como agentes de evolución social (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

2.2.8 Principales servicios del CIAM de Independencia

En base a las recomendaciones y pautas para la operatividad de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, la Municipalidad de Independencia tiene como principales servicios lo siguiente:

2.2.8.1 Actividades realizadas en el 2020

- a) Clases de Taichí, días lunes y viernes por la mañana y tarde.
- b) Paseos recreativos, 2 veces al mes.
- c) Talleres de manualidades, miércoles y viernes por la tarde.
- d) Campañas de Salud, 2 veces a la semana incluyendo los servicios de corte cabello, limpieza de cutis, podología.
- e) Clases de repostería, miércoles.
- f) Atención Psicológica, lunes y jueves.
- g) Clases de baile, martes y jueves.
- h) Asesoría Legal, martes y jueves.

2.2.8.2 Actividades en el 2021 en respuesta a la extensión de la Covid-2019:

- a) Clases de Aprestamiento presencial y virtual, contando con 5 profesoras los lunes a viernes.
- b) Talleres de nutrición virtual, los días viernes.
- c) Visitas domiciliarias, en casos de denuncia de invasión usurpación de terreno o maltrato del adulto mayor.

d) Asesoría Legal presencial, los jueves.

e) Atención Psicológica virtual y presencial, los lunes y viernes.

2.3 Bases filosóficas

Para Fernández y Flores, citado por Huerta, K. (2021), la teoría de la actividad de Havighurst instituye que las personas activas tienen más habilidad de ajustar a los acontecimientos que presentan en la cotidianidad, excepto que ocurran cambios significativos, ellas practicaran en la etapa de la vejez, las necesidades que han tenido en la juventud y adultez. Por su parte, Huerta, K. (2021), menciona que la teoría de la desvinculación formulada por Cumming y Henry, es un modelo que permite explicar el fenómeno social del envejecimiento, el cual constituye un proceso de desconocimiento mutuo ocasionado por la disminución de la interacción entre los adultos mayores y la sociedad, ya que el avance de la edad de las personas, hace minimizar la participación en las actividades sociales.

En la década de los 80, la definición de deterioro dirige hacia el sentido de la edad, ya que, a mediados del siglo XX, las personas empezaron a presentar problemas debido a la pérdida de la memoria. Posteriormente, Blackford & La Rue (1989) continuaron con su investigación, agregando dos dimensiones al concepto de deterioro: "El deterioro de memoria consistente con la edad y el olvido de la senectud de la vejez". Tales normas ayudaban a establecer las ventajas, ya que las evaluaciones psicométricas arrojaron resultados satisfactorios para su edad y dentro de su grupo legal (Cabrera, V. y Lescano, A., 2020).

2.4 Definiciones conceptuales

2.4.1 Cambios valorativos

Se refieren a los síndromes geriátricos presentados en los adultos mayores como incapacidad física, caídas, deterioro cognitivo, malnutrición, etc. El envejecimiento fisiológico aumenta la incidencia de enfermedades, las cuales influyen en los aspectos funcionales, contribuyendo de esta manera a la incapacidad (D'Hyver de las Desesa, C., 2017).

2.4.2 Cambios cognitivos

Es la agrupación de reducciones de distintas aptitudes intelectuales, las cuales pueden relacionarse con desordenes de personalidad, sensoriales y motrices, en diversas causas que incluyen, la naturaleza orgánica, la calidad de vida afectada en los adultos mayores que de esta manera provoca costos altos para las sociedades y familias (Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J., 2021).

2.4.3 Cambios afectivos

Son emociones que interfiere con el rendimiento cognoscitivo. De igual manera, los pensamientos negativos pueden eliminar en adecuado rendimiento en las pruebas cognoscitivas (Cabrera, V. y Lescano, A. 2020).

2.4.4 Cambios funcionales

Se refieren a la degeneración corporal del adulto mayor causada principalmente por la vejez, acompañada de una pérdida actitudinal (Bravo, J. 2020).

2.4.5 Cambios sociales

Los cambios sociales permiten conocer las características relacionadas con la situación del apoyo familiar y del domicilio, de esta manera verificar la existencia de un cuidador potencialmente disponible (Vázquez O., 2016).

2.4.6 Adulto Mayor

Se trata de la última fase del proceso de desarrollo de una persona. Comprende la etapa que abarca desde los 60 años en adelante (Cabrera, V. y Lescano, A. 2020).

2.4.7 Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)

Son servicios originados por Gobiernos Locales, que de esta manera poder atender la problemática de las personas adultas mayores en su jurisdicción (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

2.4.8 Apoyo social

Esto juega una labor sumamente elemental en la salud de las personas, ya que permite relajar el estrés, flexibilizando la estimación de este, de esta manera reduciendo la magnitud de la reacción. Debido a esto, las personas que viven en un entorno vital estresante y disponen del apoyo social tratan de mejorar así misma, dando importancia a la asistencia sanitaria (Vílchez, P. 2019).

2.5 Formulación de hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Existen cambios valorativos significativos en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

2.5.2 Hipótesis específicas

1. Existen cambios valorativos cognitivos en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

2. Existen cambios valorativos afectivos en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

3. Existen cambios valorativos funcionales en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

4. Existen cambios valorativos sociales en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

3.1.1.1 Según la intervención del investigador

Observacional: porque su objetivo es la observación y registro de los cambios valorativos del adulto mayor que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia, sin intervenir en su desarrollo (Calderón, J. y Alzamora, L. 2018).

3.1.1.2 Según la planificación de toma de datos

Retrospectivo: porque se tomaron los datos valorativos del pasado; tomando en cuenta los datos obtenidos en el mes de noviembre 2020 y junio 2021 (Calderón, J. y Alzamora, L. 2018).

3.1.1.3 Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio

Transversal: porque recolectó los datos de los cambios valorativos del adulto mayor que asisten al CIAM en la Municipalidad de Independencia en puntos específicos en el tiempo e inmediatamente se procedió a su descripción o análisis. (Calderón, J. y Alzamora, L. 2018).

3.1.1.4 Según el número de variables de interés

Descriptivo: porque se limitó a medir la presencia de los cambios valorativos en el adulto mayor que asisten al CIAM en la Municipalidad de Independencia y su distribución dentro de la población de estudio. (Calderón, J. y Alzamora, L. 2018).

3.1.2 Enfoque

De tipo cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos de las variables cambios valorativos y su análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo integrada por 100 adultos mayores que conforman el CIAM de la Municipalidad de Independencia, y estuvieron registrados y participando en las actividades programadas en noviembre 2020 y junio 2021, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.2 Criterios de elegibilidad

3.2.3.1 Criterios de inclusión

1. Adulto mayor que se le haya realizado la evaluación geriátrica integral en el mes de noviembre 2020 y junio 2021 en el CIAM de la Municipalidad de Independencia
2. Adulto mayor que participó de manera activa en las actividades realizadas por el CIAM

de la Municipalidad de Independencia.

3.2.3.2 Criterios de exclusión

1. Adulto mayor que no se le haya realizado la evaluación geriátrica integral en el mes de noviembre de 2020 y junio 2021 en el CIAM de la Municipalidad de Independencia.
2. Adulto mayor que no haya participado de manera activa en las actividades realizadas por el CIAM de la Municipalidad de Independencia.
3. Adulto mayor que haya fallecido en el periodo noviembre 2020 – junio 2021.

3.2.3 Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 Adultos Mayores del CIAM de la Municipalidad de Independencia. Para poder realizar el cálculo de la muestra, se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{E^2 * (N - 1) + 1}$$

Simbología:

n Tamaño de muestra

N Tamaño de la población

E Error máximo admisible 5% = 0,05

Datos de los adultos mayores:

N= Población = 100

E= Error admisible = 5 % = 0,05

Sustituyendo en la ecuación, nos queda:

$$n = \frac{100}{(0,05)^2 * (100 - 1) + 1} = 80$$

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR DE CALIFICACIÓN
					Cognitivo Analfabeto: 0: Normal 1: Deterioro Leve 2: Deterioro Moderado 3: Deterioro Severo Cognitivo Alfabeto: 0: Normal 1: Borderline 2: Leve 3: Moderado 4: Severo
Cambios valorativos	Resultado de las diferentes actividades que se aplican en el CIAM de la Municipalidad de Independencia, la cual se medirá con 4 escalas.	Cognitivo Afectivo Funcional Social	Cualitativa Cuantitativo Cualitativa Cualitativa	Ordinal Razón Nominal Ordinal	Afectivo: 0: Normal 1: Leve 2: Establecida Funcional: 0: Independiente 1: Dependiente leve 2: Dependiente moderado 3: Dependiente severo 4: Dependiente total Social: 0: Buena 1: En riesgo 2: Existe problemas
	Edad	Intervalo de tiempo cuantificados desde el nacimiento hasta la aplicación del cuestionario	Años		Años 0: Femenino 1: Masculino
Adulto mayor	Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer y hombre	Femenino Masculino		
	Grado de instrucción	Último año de instrucción académica	Nivel de instrucción		0: Primaria 1: Secundaria 2: Superior

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Para el progreso de la investigación, se llegaron a emplear la observación y encuesta.

Se procedió a recolectar la información mediante cuatro (4) escalas validadas que se utilizan dentro de la valoración geriátrica integral, la cual fue aprobada por el Ministerio de Salud del Perú, en el artículo 8° de la Ley 2765, Ley del Ministerio de Salud.

Esta recolección se realizó en dos (2) momentos, la primera en noviembre del 2020 y la segunda en junio del 2021, previa calificación de los adultos mayores para asegurarnos que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4.2 Instrumentos

Para la recaudación de la información se tuvo que usar como instrumentos:

- 1) Guía de entrevista realizada para 80 personas.
- 2) Cuatro (4) escalas de valoración geriátrica; las cuales son:
 - a) Evaluación cognitiva, donde se utilizaron dos (2) escalas:
 - a.1 Cuestionario de Pfeiffer: Indicado para adultos mayores analfabetos.
 - a.2 Mini examen cognoscitivo de lobo, mec: Indicado para adultos mayores que no son analfabetos.
 - b) Evaluación de afectiva. Se empleó la Escala de Yesavage.
 - c) Evaluación funcional. Se empleó el Índice de Barthel.
 - d) Evaluación social. Se empleó la Escala de Gijón.

3.4.2.1 Cuestionario de Pfeiffer

Este cuestionario tiene la función de captar el grado y la existencia de un deterioro cognitivo. El cuestionario capta el grado y la existencia de un deterioro cognitivo mediante una evaluación de 10 preguntas breves. Examina la orientación, la memoria a corto plazo y largo plazo, la

facultad de cálculo y el conocimiento sobre los hechos habituales (Red Eleam, 2020).

3.4.2.2 Mini examen cognoscitivo de lobo, mec

Estimación del estado cognitivo mental. El Mini Examen Cognoscitivo de Lobo o MEC de Lobo, se trata de un test de cribado de demencias nacido del acoplamiento a la población española del Mini Mental State Examination de Folstein.

Esta prueba tiene una intervención fundamental en la batalla frente a estas enfermedades, debido a que se realice una detección oportuna y como producto de ello se efectúe una intervención temprana, se tendrá como resultado un mejor pronóstico, además consigue no solo ralentizar el agravamiento de los síntomas, también para potenciar la calidad de vida de la persona que los adolece. (Stimuluspro, 2019).

3.4.2.3 Escala de Yesavage

Utilizada para la evaluación de los cambios afectivos. Tiene que ver con un cuestionario empleado para el cribado de la depresión en personas con una edad superior a los 65 años, pues este contiene 30 ítems; cabe recalcar que también se encuentra una versión reducida de 15 ítems, la cual es muy sugerida para tamizaje. Para su interpretación, el punto de corte se sitúa en 5/6: una puntuación de 0 a 5 puntos indica normalidad; si el puntaje oscila entre 6 y 9, indica una posible depresión, y si es mayor de 10 puntos, releva una depresión (D'Hyver de las Desesa, C., 2017).

3.4.2.4 Índice de Barthel

Utilizada para la evaluación de los cambios funcionales. Se trata de aquella herramienta sugerida por la Sociedad Británica de Geriatría y muy famoso a nivel mundial. Su aplicación está considerablemente dispersa en la práctica clínica geriátrica. Examina acciones simples de la vida cotidiana necesaria para la autonomía en el autocuidado; un posible desgaste compromete la esencial ayuda de otra persona. Facilita examinar situaciones de dependencia intermedia, útil en programas de rehabilitación (Vázquez O. 2016).

3.4.2.5 Escala de Gijón

Utilizada para la evaluación de los cambios sociales. La Escala posibilita llevar a cabo una primera inspección rápida, sencilla y estructurada, a la condición de una persona mayor en un periodo temporal concreto, este incluye como indicadores, las variables verificadas, las cuales son fundamentales en la literatura científica para hacer la estimación social y puntualizar el nivel de exposición social de las personas mayores y los planes de trabajo que se derivan, así mismo, añade un proceso de reflexión procedente de la práctica de profesionales sociales expertas en este ámbito y en nuestro contexto sociocultural (Giménez, V., Rovira, E., Guinovart, C., y Viñas, N. 2020).

3.3.3 Técnicas para el procesamiento de la información

El presente trabajo de investigación se hizo uso de dos softwares: La hoja de cálculo Excel que nos permitió ordenar la información, formar parte de la base de datos generales, realizar cálculos estadísticos simples. Para el análisis de la información se hizo uso del IBM SPSS versión 25.

3.3.3.1 Análisis descriptivo

Se describieron a las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las cuantitativas se estimaron disposiciones de dispersión y tendencia central.

3.3.3.2 Análisis inferencial

Para determinar los datos se utilizó la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, donde un valor p menor a 0.05 será considerado significativo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1 a

Cambios valorativos cognitivos se observan en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Escala Lobo	noviembre 2020		junio 2021	
	n	F (%)	n	F (%)
Normal	40	50.0	55	68.8
Borderline	15	18.8	6	7.5
Leve	6	7.5	1	1.3
Moderado	1	1.3	-	-
Alfabeto	18	22.5	18	22.5
Total	80	100.0	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Descripción:

Los resultados evidencian que los cambios valorativos cognitivos según la escala de Lobo aplicada a las personas alfabetas quienes representaron el 22.5%; en el mes de noviembre de 2020 son: 50% de estos adultos mayores presentan un nivel normal, 18.8% borderline, 7.5% leve y 1.3% moderado. Mientras que los resultados arrojados en el mes de junio de 2021, son: 68.8% de estos adultos mayores presentan un nivel normal, 7.5% borderline y 1.3% leve.

Se deduce que los cambios valorativos cognitivos presentados en los adultos mayores en ambos períodos, se encuentran principalmente en el nivel normal y borderline.

Tabla 1 b

Cambios valorativos cognitivos se observan en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Escala Pfeiffer	noviembre 2020		junio 2021	
	n	F (%)	n	F (%)
Normal	5	6.3	12	15.0
Deterioro intelectual leve	12	15.0	8	10.0
Deterioro intelectual moderado	3	3.8	-	-
Analfabeto	60	75.0	60	75.0
Total	80	100.0	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Descripción:

A sí mismo, se evidencian que los cambios valorativos cognitivos que se aplicaron a los adultos mayores del CIAM de Independencia de acuerdo a la escala de Pfeiffer para las personas analfabetas representaron el 75%; en el mes de noviembre de 2020 son: 15% de estos adultos mayores presentan un deterioro intelectual leve, 6.3% normal y 3.8% deterioro intelectual moderado. Mientras que los resultados arrojados en el mes de junio de 2021 son: 15% de estos adultos mayores presentan un nivel normal y el 10% deterioro intelectual leve.

Se deduce que los cambios valorativos cognitivos presentados en los adultos mayores en el mes de noviembre de 2020 se encuentran principalmente un deterioro intelectual leve y normal, mientras que para el mes de junio de 2021 se encuentran un nivel normal y deterioro intelectual leve respectivamente.

Tabla 2

Cambios valorativos afectivos se observan en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio

Escala Yesavage	noviembre 2020		junio 2021	
	n	F (%)	n	F (%)
Normal	17	21.3	30	32.5
Depresión leve	37	46.3	50	62.5
Depresión establecida	26	32.5	-	-
Total	80	100.0	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Descripción:

Los resultados evidencian que los cambios valorativos afectivos en el mes de noviembre de 2020, de acuerdo a la escala Yesavage para los adultos mayores del CIAM de la Municipalidad de Independencia son: 46.3% presenta un nivel de depresión leve, 32.5% un nivel de depresión establecida y 21.3% se caracterizan por tener un nivel normal. Mientras que los resultados arrojados en el mes de junio de 2021 son: 62.5% presentan un nivel de depresión leve y 37.5% un nivel normal.

Se deduce que los cambios valorativos afectivos presentados en los adultos mayores en el mes de noviembre de 2020 se encuentran principalmente en los niveles de depresión leve y establecida, mientras que para el mes de junio de 2021 se encuentran en el nivel de depresión leve y normal.

Tabla 3

Cambios valorativos funcionales se observan en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio

Escala Barthel	noviembre 2020		junio 2021	
	n	F (%)	n	F (%)
Independiente	54	67.5	65	81.3
Dependiente leve	26	32.5	15	18.8
Total	80	100.0	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Descripción:

Los resultados evidencian que los cambios valorativos funcionales en el mes de noviembre de 2020, de acuerdo a la escala Barthel para los adultos mayores del CIAM de la Municipalidad de Independencia son: 67.5% presenta un nivel funcional independiente y 32.5% un nivel de dependencia leve. Mientras que los resultados arrojados en el mes de junio de 2021 son: 81.3% presenta un nivel funcional independiente y 18.8% un nivel de dependencia leve.

Se deduce que los cambios valorativos funcionales presentados en los adultos mayores en ambos períodos, se encuentran principalmente en el nivel funcional independiente.

Tabla N 4

Cambios valorativos sociales se observan en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

	noviembre 2020	junio 2021
--	----------------	------------

Escala Guijón	n	F (%)	n	F (%)
Bueno aceptable	12	15.0	25	31.3
En riesgo social	47	58.8	55	68.8
Existe problema social	21	26.3	-	-
Total	80	100.0	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Descripción:

Los resultados evidencian que los cambios valorativos sociales en el mes de noviembre de 2020, de acuerdo a la escala Guijón para los adultos mayores del CIAM de la Municipalidad de Independencia son: 58.8% están en riesgo social, 26.3% en problema social y 15% es bueno o aceptable. Mientras que los resultados arrojados en el mes de junio de 2021 son: 68.8% en riesgo social y 31.3% es bueno o aceptable.

Se deduce que los cambios valorativos sociales presentados en los adultos mayores en el mes de noviembre de 2020 se presentan en riesgo y problema social, mientras que para el mes de junio de 2021 se presenta en riesgo social.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Prueba de hipótesis alterna N°1

Las frecuencias examinadas se introdujeron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis:

Ho: No existe relación o cambios significativos en la escala lobo entre noviembre 2020 y junio 2021.

H1: Existe relación o cambios significativos en la escala lobo entre noviembre 2020 y junio 2021.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Este sería el error que se consumiría si se rechazara el Ho, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado contemplado es $Ji^2 = 240,000$ con $GL=12$, al cual se le está vinculado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Dado que, este valor P es menor o igual que α , se decide en rechazar la **Ho. Es decir, existe relación o cambios significativos en la escala Lobo entre noviembre 2020 y junio 2021. Asimismo, también se observa que el coeficiente de contingencia (CC=0.866) nos indica un grado de relación significativo ($p < 0.05$).**

Chi cuadrado =240,000 gl = 12 p = 0.000 SIGNIFICATIVO, CC=0.866

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis:

Ho: No existe relación o cambios significativos en la escala Pfeiffer entre noviembre 2020 y junio 2021.

H1: Existe relación o cambios significativos en la escala Pfeiffer entre noviembre 2020 y junio 2021.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Este sería el error que se consumiría si se rechazara el Ho, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado contemplado es $Ji^2 = 111,389$ con $GL=6$, al cual se le

está vinculado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Dado que, este valor P es menor o igual que α , se decide en rechazar la H_0 . **Es decir, existe relación o cambios significativos en la escala Pfeiffer entre noviembre 2020 y junio 2021.** Asimismo, también se observa que el coeficiente de contingencia ($CC=0.763$) nos indica un grado de relación significativo ($p < 0.05$).

Chi cuadrado =111,389 gl = 6 p = 0.000 SIGNIFICATIVO, CC=0.763

4.2.2 Prueba de hipótesis alterna N°2

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis:

H₀: No existe relación o cambios significativos en la escala Yesavage entre noviembre 2020 y junio 2021.

H₁: Existe relación o cambios significativos en la escala Yesavage entre noviembre 2020 y junio 2021.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Este sería el error que se consumaría si se rechazara el H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado contemplado es $\chi^2 = 38,853$ con $GL=2$, al cual se le está vinculado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Dado que, este valor P es menor o igual que α , se decide en rechazar la H_0 . **Es decir, existe relación o cambios significativos en la escala Yesavage entre noviembre 2020 y junio 2021.** Asimismo, también se observa que el coeficiente de contingencia ($CC=0.572$) nos indica un grado de relación significativo ($p < 0.05$).

Chi cuadrado =38,853 gl = 2 p = 0.000 SIGNIFICATIVO, CC=0.572

4.2.3 Prueba de hipótesis alterna N°3

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis:

Ho: No existe relación o cambios significativos en la escala de Barthel entre noviembre 2020 y junio 2021.

H1: Existe relación o cambios significativos en la escala de Barthel entre noviembre 2020 y junio 2021.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Este sería el error que se consumiría si se rechazara el Ho, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado contemplado es $Ji^2 = 38,343$ con $GL=1$, al cual se le está vinculado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Dado que, este valor P es menor o igual que α , se decide en rechazar la Ho. **Es decir, existe relación o cambios significativos en la escala de Barthel entre noviembre 2020 y junio 2021. Asimismo, también se observa que el coeficiente de contingencia (CC=0.569) nos indica un grado de relación significativo ($p < 0.05$).**

Chi cuadrado =38,343 gl = 1 p = 0.000 SIGNIFICATIVO, CC=0.569

4.2.4 Prueba de hipótesis alterna N°4

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis:

Ho: No existe relación o cambios significativos en la escala de Guijón entre noviembre 2020 y junio 2021.

H1: Existe relación o cambios significativos en la escala de Guijón entre noviembre 2020 y junio 2021.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Este sería el error que se consumiría si se rechazara el Ho, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 36,227$ con $GL=2$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor o igual que α , se concluye en rechazar la H_0 . **Es decir, existe relación o cambios significativos en la escala de Guijón entre noviembre 2020 y junio 2021. Asimismo, también se observa que el coeficiente de contingencia ($CC=0.558$) nos indica un grado de relación significativo ($p < 0.05$).**

Chi cuadrado =36,227 gl = 2 p = 0.000 SIGNIFICATIVO, CC=0.558

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1 Discusión de resultados

La finalidad del presente estudio fue determinar los cambios valorativos que se observan en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021. Se recolectó la información mediante el uso de las escalas de valoración aplicadas para una muestra de 80 adultos mayores del CIAM. Se empleó para el presente estudio, las escalas de valoración cognitiva (Lobo y Pfeiffer), afectiva (Yesavage), funcional (Barthel) y sociales (Guijón).

De acuerdo con el primer objetivo planteado, se encontró en el presente estudio que los cambios valorativos cognitivos, según la escala Lobo que se aplica a las personas alfabetas y que representan el 22.5%, son: 68.8% presentan un nivel normal, 7.5% borderline y 1.3% leve. Y, según la escala Pfeiffer que se aplica a las personas analfabetas y que representan el 75% son: 15% presentan un nivel normal y 10% presentan un deterioro intelectual leve, de la totalidad de la muestra de adultos mayores. Mientras que los resultantes obtenidos por Barrera, J. (2017), arrojaron que los niveles de deterioro cognitivo leve han sido encontrados en un 29% de los adultos mayores, el deterioro moderado se manifiesta en un 17%, y de manera normal el 3%.

De acuerdo con el segundo objetivo planteado, se encontró en el presente estudio que los cambios valorativos afectivos, según la escala Yesavage son: 62.5% presenta un nivel de depresión leve y 37.5% presenta un nivel normal, de la totalidad de la muestra de adultos mayores. Mientras que los resultantes obtenidos por Quiroz, Y. (2020), arrojó el nivel de depresión moderada de 60.7%, del total de la muestra de adultos mayores.

De acuerdo con el tercer objetivo planteado, se encontró en el presente estudio que los cambios valorativos funcionales, según la escala Barthel son: 81.3% presenta un nivel funcional independiente y 18.8% presentan un nivel de dependencia leve, de la totalidad de la muestra de adultos mayores. Mientras que los resultantes obtenidos por Vázquez O. (2016), arrojó que el nivel de baja dependencia es de 70% del total de la muestra de adultos mayores.

De acuerdo con el cuarto objetivo planteado, se encontró en el presente estudio que los cambios valorativos sociales, según la escala Guijón son: 68.8% del total de la muestra de adultos mayores, se halla en riesgo social y 31.3% es bueno aceptable. Mientras que los resultados obtenidos por Huerta, K. (2021), arrojaron que el 57,1% del total de la muestra de adultos mayores, mostraron cambios relevantes y el 41,9% restante, experimentaron cambios no relevantes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Tales cambios valorativos observados en los adultos mayores, los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia, presentaron 62.5% un nivel normal, 12.5% se caracterizan por ser borderline, 10.0% son leves, 08.8% corresponden ser moderados y 06.2% son alfabetos.
- Los cambios valorativos cognitivos observados en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia, arrojaron el nivel normal, según la escala Lobo, tanto para el mes de noviembre de 2020 como para el mes de junio de 2021. De igual forma, presentaron según la escala Pfeiffer, deterioro intelectual leve y normal para el mes de noviembre de 2020, en contraste con el mes de junio de 2021, donde arrojaron el nivel normal con mayor porcentaje, seguido de un deterioro intelectual leve. Por lo tanto, existe relación o cambios significativos en la escala Lobo entre noviembre 2020 y junio 2021, con un chi cuadrado de 240,000, GL de 12 y $p = 0.000$, siendo significativo. Mientras que existe relación o cambios significativos en la escala Pfeiffer entre noviembre 2020 y junio 2021, con un chi cuadrado de 111,389, GL de 6 y $p = 0.000$, siendo significativo.
- Los cambios valorativos afectivos observados en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia, presentaron según la escala Yesavage, niveles de depresión leve y establecida, para el mes de noviembre de 2020, en contraste con el mes de junio de 2021, donde arrojaron el nivel de depresión leve y normal. Por lo tanto, existe relación o cambios significativos en la escala Yesavage entre noviembre 2020 y junio 2021, con un chi cuadrado de 38,853, GL de 2 y $p = 0.000$, siendo significativo.
- Los cambios valorativos funcionales observados en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia, presentaron según la escala

Barthel, como nivel funcional independiente, tanto para el mes de noviembre de 2020 como para el mes de junio de 2021. Por lo tanto, existe relación o cambios significativos en la escala Barthel entre noviembre 2020 y junio 2021, con un chi cuadrado de 38,343, GL de 2 y $p = 0.000$, siendo significativo.

- Los cambios valorativos sociales observados en los adultos mayores los cuales acuden al CIAM de la Municipalidad de Independencia, presentaron según la escala Guijón, riesgo y problema social, para el mes de noviembre de 2020, en contraste con el mes de junio de 2021, donde presentó en riesgo social. Por lo tanto, existe relación o cambios significativos en la escala Guijón entre noviembre 2020 y junio 2021, con un chi cuadrado de 36,227, GL de 2 y $p = 0.000$, siendo significativo.

6.2 Recomendaciones

Se establecen las siguientes recomendaciones a considerar:

1. Continuar realizando estudios sobre esta problemática, para profundizar los cambios valorativos en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores.
2. Utilizar adecuadamente la Valoración Geriátrica Integral de Salud, para evaluar la autonomía e independencia del adulto mayor, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida.
3. El Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Independencia debe continuar promoviendo el cuidado y la atención hacia los adultos mayores, evaluando sus cambios cognitivos, funcionales, emocionales y sociales.
4. Promover las actividades culturales como talleres de danzas, teatros, música, manualidades, etc., para los adultos mayores con dotación de equipos y materiales, fortaleciendo su capacidad funcional y el desempeño de su rol individual.
5. Promover las actividades físicas (caminatas), recreativas (juegos) y sociales (paseos y reuniones), para que los adultos mayores estrechen las relaciones así, de tal forma obtenga un alto nivel de distracción y mejoras en sus sentimientos.

6. Promover la participación de los familiares en los talleres, para el cuidado de los adultos mayores, comprendiendo sus emociones y necesidades en el hogar.

7. Aplicar la metodología planteada en este trabajo, a fin de ser tomado en cuenta para futuras investigaciones.

REFERENCIAS

Fuentes Bibliográficas

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. (6a. ed.). México: Mc Graw Hill Education

Oliver A., Gutierrez M., Tomás J., Galiana L. y Sancho P. (2016). *Validación de un modelo explicativo del proceso de envejecer con éxito a partir de aspectos psicológicos, físicos, relacionales y de ocio*. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*. 6(1):47-56.

Fuente Hemerográficas

Alarcón, C., Bernal, B., y Campos, J. (2021). *Actividad y ejercicio físico en la prevención y disminución del deterioro cognitivo leve en el adulto mayor*. [Tesis de Grado]. Concepción: Universidad Católica de la Santísima Concepción Facultad de Educación. Recuperado de: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/22777Tesis%2520Alarc%25C3%25B3n-Bernal-Campos-Orme%25C3%25B1o.pdf>

Barrera, J. (2017). *Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor*. [Tesis de Grado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%2520Deterioro%2520cognitivo%2520y%2520Calidad%2520de%2520vida-Carolina%2520Barrera.docx.pdf>

Bassedá, R. y Sanjuán, A. (2020). *Instrumentos y escalas de valoración*. [Archivo PDF]. Sociedad Española de Geriatría. Recuperado de: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%252076_anexo1_III.pdf

Bravo, J. (2020). *La participación del adulto mayor y su relación con la calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pérez Carranza*. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe>

Cabrera, V. y Lescano, A. (2020). *Deterioro cognitivo en adultos mayores de un hospital de las fuerzas armadas* [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Psicología. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3453/Tesis%2520Deterioro%2520Cognitivo%2520en%2520Adultos%2520Mayores%252011.2020%2520%25281%2529.pdf>

Calderón, J. y Alzamora, L. (2018). *Diseños de investigación para tesis de posgrado*. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* 7 (2), pp 71-76.

Fernández A., Gómez M., Córdova M. (2016). *Sistema para el análisis del comportamiento cognitivo en el adulto mayor. Estudio de caso: Pinar del río*. Cuba: *Revista Cubana de Informática Médica* 8(1):97-108

Contreras, T., y Fernández, M. (2019). *Efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor. Hospital Distrital Vista Alegre Trujillo, 2018*. [Tesis de Grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5569/1/RE_ENFE_TEREZA.CONTRERAS_ALEXANDRA.FERN%25C3%2581NDEZ_MOTIVACIO.PERSONA

L_DATOS.pdf

- D'Hyver de las Desesa, C. (2017). *Valoración geriátrica integral*. Valoración geriátrica integral 60 (3), pp38-54. Recuperado de: http://scielo.org.mx/scielo.php?pid?=S0026-17422017000300038&script=sci_arttext
- Giménez, V., Rovira, E., Guinovart, C., y Viñas, N. (2020). *La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO*. Universidad de Alicante. Recuperado de: http://cendocps.carm.es/documenacion/2020_Escala_valoracion_sociofamiliar.pdf
- Huerta, K. (2021). *Influencia de cambios sociales en los sentimientos del proceso de envejecimiento “Centro Integral del Adulto Mayor” – Municipalidad Provincial de Huánuco 2019*. [Tesis de Grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2704>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Más de 7 millones de peruanos no cuentan con un seguro de salud*. Recuperado de: <https://www.economistaamerica.pe/economia-eAm-peru/noticias/9927011/06/19/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Situación de la población Adulta Mayor*. Informe Técnico N°1 – marzo. Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto- mayor-oct-dic2016.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020). *Guía para la Implementación y Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor – CIAM*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/460508-060-2020-mimp>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Dirección de Personas Adultas Mayores. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 - 2017*. Recuperado de: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PERU_PlanNacPAM2006_2010.pdf
- Palomino L., Ramírez R., Vejarano J. y Ticse R. (2016). *Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú*. Lima: Acta Med Perú. 33(1):15-20
Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a04v33n1.pdf>
- Portellano, C. (2018). *Depresión, declive cognitivo y calidad de vida en el envejecimiento con el proyecto SHARE (Survey of Health Ageing and Retirement in Europe)*. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona Facultad de Psicología. Recuperado de: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/666780/CPO_TESIS.pdf
- Quiroz, Y. (2020). *Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. Puesto de salud Agocucho -Cajamarca-2019*. [Tesis de Grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3827/TESIS%25202020.pdf>
- Red Eleam (2020). Introducción al Cuestionario de Memoria Acortado -SPMSQ- E. PFEIFFER, 1975. Recuperado de: <http://redeleam.cl/wp->

conten/uploads/2020/03/Cuestionario-de-Pfeiffer.pdf

Rivera, J., y Zambrano, C. (2018). *Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor*. Ecuador: Revista psicología UNEMI. Volumen. 2, N° 3, pp. 53 - 62. Recuperado de: <https://doi.org/10.29075/issn.2502-8379vol2iss3.2018pp53-62p>

Vázquez O. (2016). *Estudio controlado sobre la eficacia de una valoración en intervención integral en pacientes ancianos ingresados en una unidad de convalecencia geriátrica*. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_385021/ovi1de1.pdf.

Vílchez, P. (2019). *Factores sociodemográficos asociados a la participación social. Centro Integral del Adulto Mayor de la Zona Urbana, Pacora. 2018*. [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de Medicina. Recuperado de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1978/1/TI_VilchezPastorKarla.pdf

Fuente electrónica:

Ley N° 30490 de la persona adulta mayor (30 de junio 2016). *Diario Oficial "El Peruano"*
Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Recuperado de: <http://censo2017.inei.gob.pe/>

Stimuluspro (2019). *Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)*. Recuperado de: <https://stimuluspro.com/blog/mini-examen-cognoscitivo-de-lobo/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>CAMBIOS VALORATIVOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA. NOVIEMBRE 2020- JUNIO 2021</p>	<p>1) PROBLEMA GENERAL</p> <p>1.- ¿Qué cambios valorativos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?</p> <p>2) PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1.- ¿Qué cambios valorativos cognitivos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?</p> <p>2.- ¿Qué cambios valorativos afectivos se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?</p> <p>3.- ¿Qué cambios valorativos funcionales se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?</p> <p>4.- ¿Qué cambios valorativos sociales se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021?</p>	<p>1) OBJETIVO GENERAL</p> <p>1.- Determinar los cambios valorativos que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p> <p>2) OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1.- Reconocer los cambios valorativos cognitivos que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p> <p>2.- Reconocer los cambios afectivos que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p> <p>3.- Reconocer los cambios funcionales que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p> <p>4.- Reconocer los cambios sociales que se observan en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existen cambios valorativos significativos en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>H.1 Existen cambios valorativos cognitivos en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p> <p>H.2 Existen cambios valorativos afectivos en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p> <p>H.3 Existen cambios valorativos funcionales en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021</p> <p>H.4 Existen cambios valorativos sociales en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021.</p>	<p>1) Variable independiente</p> <p>Cambios valorativos</p> <p>2) Variable dependiente</p> <p>Adulto mayor</p>	<p>- Tipos de Investigación: no experimental, tipo cohorte de corte longitudinal.</p> <p>Población y Muestra: el estudio se realizará en adultos mayores que hayan ingresado en el último año al CIAM de la Municipalidad de Independencia</p> <p>Instrumento: se procederá a recolectar la información mediante 4 escalas validadas que se utilizan dentro de la valoración geriátrica integral la cual es aprobada por el Ministerio de Salud del Perú. Esta recolección se hará en 2 momentos, la primera se realizará en noviembre del 2020 y la segunda en junio del 2021, previo seguimiento de los adultos mayores para asegurarnos que se cumplan los criterios de inclusión.</p>

Anexo 2: Valoración cognitiva

Test Memoria Acortado -SPMSQ- E. PFEIFER, 1975

Nombre completo del evaluado: _____

Rut del evaluado: _____

Nombre del evaluador: _____

Fecha de la evaluación: _____

	Pregunta	Respuesta
1	¿Qué fecha es hoy? (día/mes/año)	
2	¿Qué día de la semana es hoy?	
3	¿Cuál es el nombre de este lugar o edificio?	
4	¿Cuál es su número de teléfono? (Si no tiene número,realizar la pregunta 4A).	
4A	¿Cuál es su dirección?	
5	¿Qué edad tiene usted?	
6	¿En qué fecha nació? (día/mes/año)	
7	¿Cuál es el presidente de Perú actualmente?	
8	¿Cuál fue el presidente anterior?	
9	¿Cuál es el apellido de su madre?	
10	A 20 réstele 3 y continúe restando 3 a cada resultado,hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2).	
Número de errores		

Fuente: Red Eleam (2020)

Anexo 3: Mini examen cognoscitivo

Paciente..... Edad.....
 Ocupación..... Escolaridad.....
 Examinado por..... Fecha.....

ORIENTACION

Dígame el
 día.....Fecha.....Mes.....Estación.....Año
 (5ptos)

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

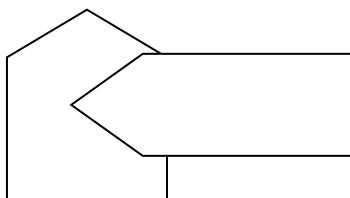
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? (5 puntos)
- Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás (3 puntos)

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? (3 puntos)

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (2puntos)
- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros (1 punto)
- Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? (2 puntos)
 ¿Qué son el rojo y el verde?
- ¿Que son un perro y un gato? (1 punto)
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS (1punto)
- Escriba una frase (1 punto)
- Copie este dibujo (1 punto)



Fuente: Vázquez O. (2016)

Anexo 4: Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada

1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	Sí	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	No
PUNTUACIÓN TOTAL.....		
<i>Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.</i>		

Fuente: D'Hyver de las Desesa, C. (2017).

Anexo 5: Índice de Barthel

Tabla 1

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel

Comer	
0	= incapaz
5	= necesita ayuda para cortar, extender mantelplata, usar cuchillos, etc.
10	= independiente (el comida está al alcance de la mano)
Trasladarse entre la silla y la cama	
0	= incapaz, no se mantiene sentado
5	= necesita ayuda importante (una persona o una silla o dos personas), puede estar sentado
10	= necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
15	= independiente
Aseo personal	
0	= necesita ayuda con el aseo personal
5	= independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse
Uso del retrete	
0	= dependiente
5	= necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo
10	= independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse	
0	= dependiente
5	= independiente para bañarse o ducharse
Desplazarse	
0	= inmovil
5	= necesita ayuda de un familiar o cuidador
10	= anda con pequeña ayuda de una persona física o verbal
15	= independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de ayuda, excepte andador
Subir y bajar escaleras	
0	= incapaz
5	= necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de ayuda
10	= independiente para subir y bajar
Vestirse y desvestirse	
0	= dependiente
5	= necesita ayuda, pero puede hacer la mitad (aproximadamente), sin ayuda
10	= independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.
Control de heces	
0	= incontinente (o necesita que le suministren enema)
5	= accidente excepcional (una semana)
10	= continente
Control de orina	
0	= incontinente, o un adulto incapaz de cambiar se la bolsa
5	= accidente excepcional (máximo tres veces a la semana)
10	= continente, durante al menos 7 días
Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)	

Fuente: Vázquez O. (2016)

Anexo 6: Valoración socio-familiar de Gijón

Situación familiar

- Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.
- Vive con cónyuge de similar edad.
- Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
- Vive solo y tiene hijos próximos.
- Vive solo y carece de hijos o viven alejados.

Situación económica

- 1) Más de 1,5 veces el salario mínimo.
- 2) Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salarimínimo exclusivamente.
- 3) Desde el salario mínimo hasta pensión mínima contributiva.
- 4) LISMI-FAS-Pensión no contributiva*.
- 5) Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.

Vivienda

- 1) Adecuada a las necesidades.
- 2) Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...).
- 3) Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción).
- 4) Ausencia de ascensor, teléfono.
- 5) Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).

Relaciones sociales

- Relaciones sociales.
- Relación social sólo con familia y vecinos.
- Relación social sólo con familia o vecinos.
- No sale de su domicilio, recibe familia.
- No sale, no recibe visitas.

Apoyos red social

- Con apoyo familiar o vecinal.
- Voluntariado social, ayuda domiciliaria.
- No tiene apoyo.
- Pendiente de ingreso en residencia geriátrica.
- Tiene cuidados permanentes.

Puntuación final:

< 10 puntos: normal o riesgo social bajo. 10-16 puntos: riesgo social intermedio.
 ≥ 17 puntos: riesgo social elevado (problema social).

Fuente: Basseda, R. y Sanjuán, A. (2020).

**Anexo 7: Escala cognitiva Lobo para adultos mayores que asisten al CIAM de la
Municipalidad de Independencia noviembre 2020**

Escala lobo	n	%
Normal	40	50.0
Borderline	15	18.8
Leve	6	7.5
Moderado	1	1.3
Analfabeto	18	22.5
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

**Anexo 8: Escala cognitiva Pfeiffer para adultos mayores que asisten al CIAM de la
Municipalidad de Independencia noviembre 2020**

Escala Pfeiffer	n	%
Normal	5	6.3
Deterioro intelectual leve	12	15.0
Deterioro intelectual moderado	3	3.8
Alfabeto	60	75.0
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

**Anexo 9: Escala afectiva Yesavage para adultos mayores que asisten al CIAM de la
Municipalidad de Independencia noviembre 2020**

Escala Yesavage	n	%
Normal	17	21.3
Depresión leve	37	46.3
Depresión establecida	26	32.5
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Anexo 10: Escala funcionales Barthel para adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020

Escala Barthel	n	%
Independiente	54	67.5
Dependiente leve	26	32.5
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Anexo 11: Escala sociales Guijón para adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020

Escala Guijón	n	%
Bueno aceptable	12	15.0
En riesgo social	47	58.8
Existe problema social	21	26.3
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Anexo 12: Escala cognitiva Lobo para adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia Junio 2021

Escala lobo	n	%
Normal	55	68.8
Borderline	6	7.5
Leve	1	1.3
Analfabeto	18	22.5
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Anexo 13: Escala cognitiva Pfeiffer para adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia Junio 2021

Escala Pfeiffer	n	%
Normal	12	15.0
Deterioro intelectual leve	8	10.0
Alfabeto	60	75.0
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

**Anexo 14: Escala afectiva Yesavage para adultos mayores que asisten al CIAM de la
Municipalidad de Independencia Junio 2021**

Escala Yesavage	n	%
Normal	30	37.5
Depresión leve	50	62.5
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la
Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

**Anexo 15: Escala funcionales Barthel para adultos mayores que asisten al CIAM de la
Municipalidad de Independencia Junio 2021**

Escala Barthel	n	%
Independiente	65	81.3
Dependiente leve	15	18.8
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la
Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

**Anexo 16: Escala sociales Guijón para adultos mayores que asisten al CIAM de la
Municipalidad de Independencia Junio 2021**

Escala Guijón	n	%
Bueno aceptable	25	31.3
En riesgo social	55	68.7
Total	80	100.0

Fuente: *Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la
Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021*

Anexo 17: Estadística descriptiva de los puntajes de las escalas noviembre 2020

Puntajes	n	Mínimo	Máximo	Media	Std. Deviacion	Varianza
Puntaje Lobo	80	0	35	22.95	13.210	174.504
Escala Pfeiffer	80	1	6	4.98	1.814	3.291
Puntaje de Yesavage	80	1	14	8.62	2.948	8.693
Puntaje de Barthel	80	60	100	91.75	9.281	86.139
Puntaje Guijón	80	5	20	12.61	2.893	8.367
Validos	80					

Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 18: Estadística descriptiva de los puntajes de las escalas junio 2021

Puntajes	n	Mínimo	Máximo	Media	Std. Deviacion	Varianza
Puntaje Lobo	80	0	35	24.36	13.424	180.209
Puntaje Pfeiffer	80	0	4	.64	1.172	1.373
Puntaje de Yesavage	80	3	9	6.26	1.748	3.057
Puntaje de Barthel	80	75	100	94.69	5.645	31.863
Puntaje guijón	80	5	14	10.46	1.981	3.923
Validos	80					

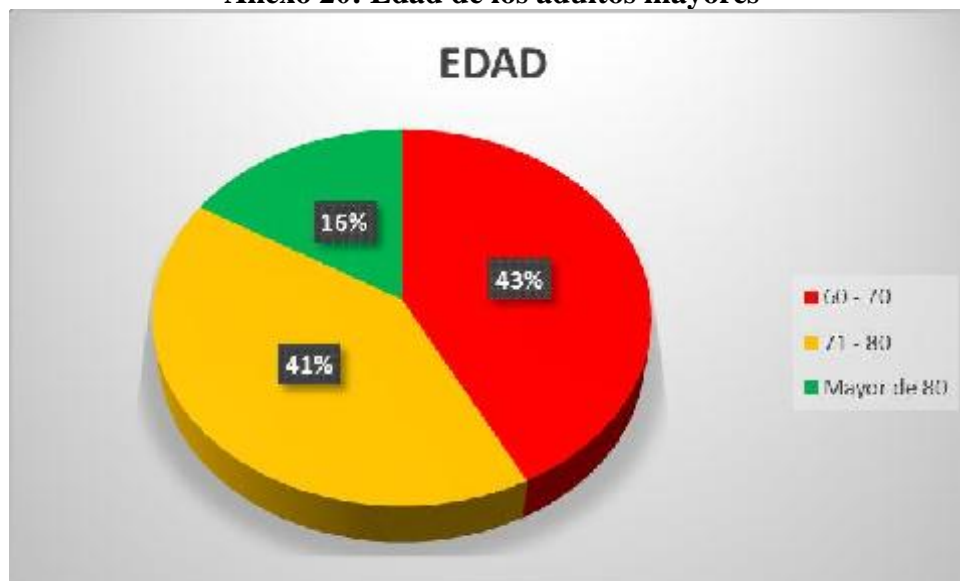
Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 19: Edad de los adultos mayores

Edad	n	%
60 - 70	34	42.4
71 - 80	33	41.3
Mayor de 80	13	16.3
Total	80	100.0

Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 20: Edad de los adultos mayores



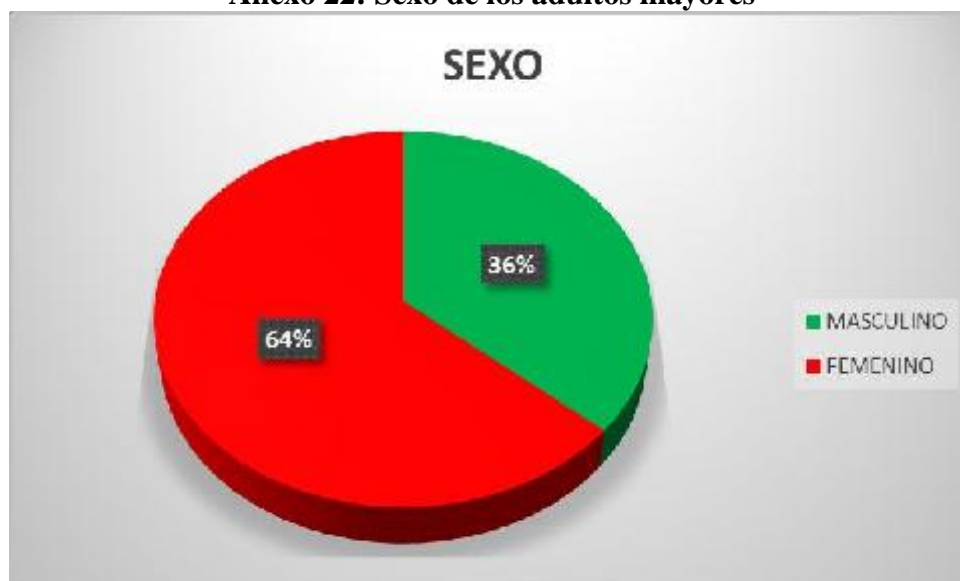
Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 21: Sexo de los adultos mayores

Sexo	n	%
Masculino	29	36.3
Femenino	51	63.7
Total	80	100.0

Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 22: Sexo de los adultos mayores



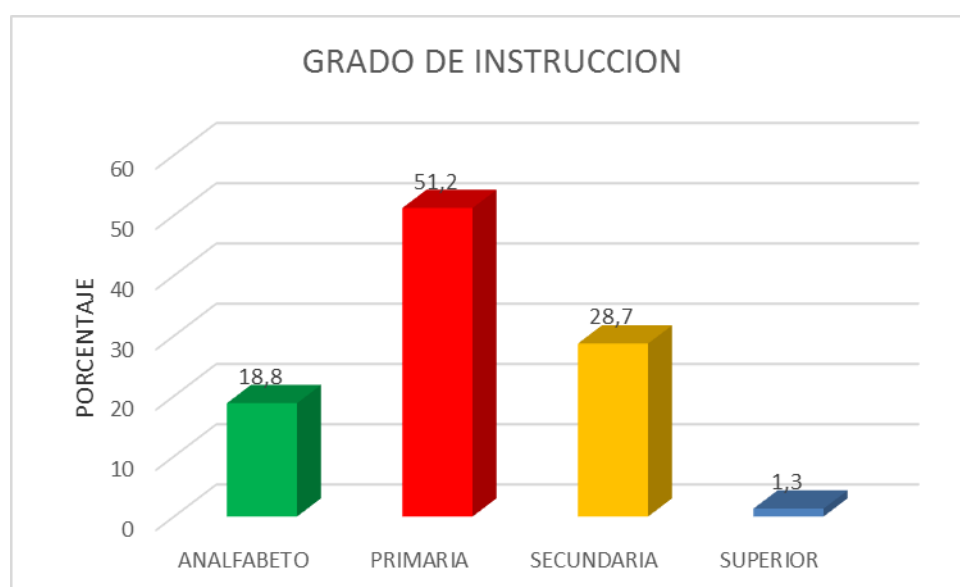
Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 23: Grado de instrucción de los adultos mayores

Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	15	18.8
Primaria	41	51.2
Secundaria	23	28.7
Superior	1	1.3
Total	80	100.0

Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 24: Grado de instrucción de los adultos mayores



Fuente: Adultos mayores observados y encuestados que asistieron al CIAM de la Municipalidad de Independencia noviembre 2020 – junio 2021

Anexo 25: Matriz de datos en Microsoft Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Iniciar sesión

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General

N K S Fuente A A Alineación Combinar y centrar Número % 000 00 00 Dar formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

L41 : X ✓ fx =3

	A	B	C	D	E	F	G	H	
	FICHA	SEXO	EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PUNTAJE - GIJON	ESCALA DE GIJON (VALORACION SOCIOFAMILIAR)	PUNTAJE - YESAGE	YESAGE	PUI
1									
2	1	2	60	1	16	3	13	3	
3	2	2	71	2	15	3	14	3	
4	3	2	64	1	16	3	12	3	
5	4	2	71	2	13	2	4	1	
6	5	2	62	1	14	2	6	2	
7	6	1	82	2	11	2	5	1	
8	7	2	82	3	14	2	4	1	
9	8	2	73	2	12	2	8	2	
10	9	1	77	2	13	2	8	2	
11	10	2	75	2	14	2	13	3	
12	11	1	74	1	15	3	9	2	
13	12	2	79	2	15	3	5	1	
14	13	2	89	2	10	2	8	2	
15	14	1	67	3	13	2	4	1	
16	15	2	87	2	13	2	7	2	
17	16	1	71	2	14	2	5	1	
18	17	2	60	3	11	2	9	2	
19	18	1	78	2	14	2	9	1	
20	19	1	95	2	12	2	7	2	
21	20	2	71	3	20	3	11	3	
22	21	2	60	3	10	2	8	2	
23	22	2	66	1	15	3	9	2	
24	23	1	70	2	15	2	8	2	

NOVIEMBRE-2020 JUNIO-2021

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA iniciar sesión

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A10 : X ✓ fx 9

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	FICHA	SEXO	EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PUNTAJE - GIJON	ESCALA DE GIJON (VALORACION SOCIOFAMILIAR)	PUNTAJE - YESAGE	YESAGE	PUNTAJE BARTHEL
2	1	2	60	1	12	2	8	2	100
3	2	2	71	2	13	2	9	2	85
4	3	2	64	1	12	2	8	2	95
5	4	2	71	2	10	2	4	1	95
6	5	2	62	1	12	2	6	2	100
7	6	1	82	2	10	2	5	1	95
8	7	2	82	3	12	2	4	1	90
9	8	2	73	2	10	2	4	1	95
10	9	1	77	2	11	2	5	1	90
11	10	2	75	2	12	2	9	2	95
12	11	1	74	1	12	2	8	2	75
13	12	2	79	2	10	2	5	1	85
14	13	2	89	2	9	1	8	2	75
15	14	1	67	3	11	2	4	1	95
15	15	2	87	2	12	2	7	2	100
17	16	1	71	2	13	2	5	1	95
18	17	2	60	3	8	1	9	2	85
19	18	1	78	2	12	2	9	2	95
20	19	1	95	2	10	2	7	2	100
21	20	2	71	3	14	2	9	2	95
22	21	2	60	3	9	1	8	2	95
23	22	2	66	1	13	2	5	1	90

NOVIEMBRE-2020 JUNIO-2021

Activar Windows
Vea Configuración para activar Windows.

Anexo 26: Matriz de datos en SPSS 26

Base_Dato_Tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	encuesta	sexo	edad	edadcate	grado	Apguijon	Aeguijon	Apyesavage	Aeyesavage	Apbarthel	Aebarthel	Aplobo	Aelobo	Apfeiffer	Ae
1	1	2	60	1	1	16	3	13	3	100	1	0	6	4	
2	2	2	71	2	2	15	3	14	3	80	2	30	1	0	
3	3	2	64	1	1	16	3	12	3	100	1	0	6	2	
4	4	2	71	2	2	13	2	4	1	100	1	34	1	0	
5	5	2	62	1	1	14	2	6	2	95	1	0	6	4	
6	6	1	82	3	2	11	2	5	1	95	1	31	1	0	
7	7	2	82	3	3	14	2	4	1	100	1	33	1	0	
8	8	2	73	2	2	12	2	8	2	100	1	35	1	0	
9	9	1	77	2	2	13	2	8	2	95	1	27	2	0	
10	10	2	75	2	2	14	2	13	3	100	1	28	2	0	
11	11	1	74	2	1	15	3	9	2	65	2	0	6	7	
12	12	2	79	2	2	15	3	5	1	80	2	30	1	0	
13	13	2	89	3	2	10	2	8	2	60	1	23	3	0	
14	14	1	67	1	3	13	2	4	1	90	1	30	1	0	
15	15	2	87	3	2	13	2	7	2	95	1	30	1	0	
16	16	1	71	2	2	14	2	5	1	90	2	29	2	0	
17	17	2	60	1	3	11	2	9	2	60	2	22	3	0	
18	18	1	78	2	2	14	2	9	1	95	1	30	1	0	
19	19	1	95	3	2	12	2	7	2	95	1	33	1	0	
20	20	2	71	2	3	20	3	11	3	95	1	34	1	0	
21	21	2	60	1	3	10	2	8	2	90	2	34	1	0	

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Base_Dato_Tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	encuesta	Numérico	8	0	Encuesta	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	edadcate	Numérico	8	0	Edad	{1, 60 - 70}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	grado	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, Analfabe...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Apgujion	Numérico	8	0	Puntaje guijon	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	Aegujion	Numérico	8	0	Escala de Guijon	{1, Bueno a...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Apyesavage	Numérico	8	0	Puntaje de Yes...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	Aeyesavage	Numérico	8	0	Escala de Yes...	{1, Normal}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Apbarthel	Numérico	8	0	Puntaje de Bart...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	Aebarthel	Numérico	8	0	Escala de Barthel	{1, Independ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Aplobo	Numérico	8	0	Puntaje Lobo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13	Aelobo	Numérico	8	0	Escala Lobo	{1, Normal}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Apfeiffer	Numérico	8	0	Puntaje Pfeiffer	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15	Aepeiffer	Numérico	8	0	Escala Pfeiffer	{1, Normal}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Dpgujion	Numérico	8	0	Puntaje guijon	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
17	Degujion	Numérico	8	0	Escala de Guijon	{1, Bueno a...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	Dpyesavage	Numérico	8	0	Puntaje de Yes...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
19	Deyesavage	Numérico	8	0	Escala de Yes...	{1, Normal}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	Dpbarthel	Numérico	8	0	Puntaje de Bart...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
21	Debarthel	Numérico	8	0	Escala de Barthel	{1, Independ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	Dplobo	Numérico	8	0	Puntaje Lobo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Anexo 27: Solicitud de acceso a los registros del CIAM de la Municipalidad de Independencia



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
UNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES

26 JUL 2021

RECIBIDO

del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia *

Huacho, 26 de julio 2021

CARTA N°0258-2021-UGYT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-J
Sr(a).
Liliana Huamán Castillo
RESPONSABLE del CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA
Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

La tesista : GARRO ESPINO PAMELA MILAGRITOS con DNI 70432238 desarrolla el siguiente trabajo titulado: "CAMBIOS VALORATIVOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA NOVIEMBRE 2020 – JUNIO 2021"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la recolección de datos, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



MMH/vtja
C.C. Arevalo

Advertencia: Dentro conveer la Directiva N° 001-2020-UPJN (PER, 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y sus Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; así lo que AUTORIZO as me NOTIFIQUE o envíe cualquier información sobre el presente documento a expediente al correo electrónico institucional: gl.fredolin@unjfsc.edu.pe; simultáneamente a realizar de manera el contenido de los bandos de entrada de dicho correo institucional y en el caso ambar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 28: Constancia de acceso a la información y ejecución de entrevista

MUNICIPALIDAD DE
INDEPENDENCIA



Centro Económico de
Lima Norte

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

La que suscribe, Responsable del CIAM de la Municipalidad de Independencia; Sr(a):
LILIANA HUAMAN CASTILLO.

CERTIFICA

Que, **GARRO ESPINO PAMELA MILAGRITOS**, con DNI N° **70432238**, ha sido autorizada para recolectar datos en el CIAM de la Municipalidad de Independencia, para su tesis titulada "**CAMBIOS VALORATIVOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA NOVIEMBRE 2020 – JUNIO 2021**".

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
Isabel Liliana Huaman Castillo
ISABEL LILIANA HUAMAN CASTILLO
RESPONSABLE CIAM

Lima, 26 d julio del 2021

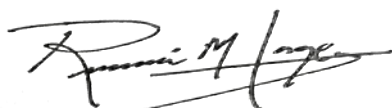
Anexo 29: Constancia del Estadístico**INFORME DE ASESORIA Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Yo Jorge Luis Rivadeneira Monge, identificado con **DNI 08491197** de profesión **ESTADISTICO Y ANALISTA DE SISTEMAS** declaro haber procesado la información recolectada por el tesista Pamela Milagritos Garro Espino identificado con DNI 70432238, de su tesis intitulada: **CAMBIOS VALORATIVOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA. NOVIEMBRE 2020 -JUNIO 2021**, conforme se especifica:

La data de los 80 adultos mayores se codificó en todas sus variables y se digitaron en Excel, dicha información fue exportada al Software estadístico SPSS VERSION 22.0 para su proceso y análisis de la información.

Finalmente, la base de datos y las tablas se entregaron al tesista para organizar y presentar el informe final de su tesis.

Lima, 08 de agosto de 2021



EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE
DNI 08491197

TELEF: 568-5818 / 9930-46024 / 9501-54631

DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES
LIMA – PERU

Anexo 30: Constancia de Originalidad



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN, QUIEN SUSCRIBE:

HACER CONSTAR:

Que el (la) trabajo de investigación - tesis titulado(a): "CAMBIOS VALORATIVOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA. NOVIEMBRE 2020- JUNIO 2021", desarrollado (a) por el investigador: GARRO ESPINO, PAMELA MILAGRITOS para optar el Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO, asesorado por el Dr. FREDY RUPERTO BERMEO SÁNCHEZ; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de 20% (veinte)

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Huacho, 26 de agosto del 2021.



[Firma manuscrita]
 Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela
 Director de la Unidad de Investigación - FMI

Constancia : N° 119
 Expediente : N° 029790
 Recibo N° : N° 1335515





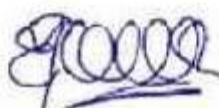
Dr. Bermejo Sánchez Fredy Ruperto

ASESOR DE TESIS



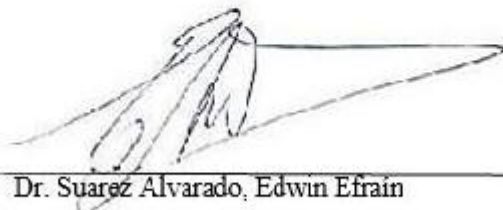
M.C. Estrada Choque, Efraín Ademar

PRESIDENTE



M.C. Valladares Vergara, Edgar Iván

SECRETARIO



Dr. Suárez Alvarado, Edwin Efraín

VOCAL