

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al hospital Tingo María-2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Toribio Vasquez, Annie Denisse

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74079972

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Verde Rivera, Cesia Steis	Maestro en gerencia en salud	72628576	0009-0001-8238-2393
2	Pinedo Rojas, Maria Teresa	Maestro en gerencia en salud	70508064	0000-0003-3119-6811
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Título de especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 15:00 horas del día 29 del mes abril del año dos mil veinticinco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA** (PRESIDENTA)
- **MG. MARIA TERESA PINEDO ROJAS** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)

- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 1149-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "DETERIORO COGNITIVO Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. ANNIE DENISSE TORIBIO VASQUEZ**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) MUY BUENO Por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de diecisiete.

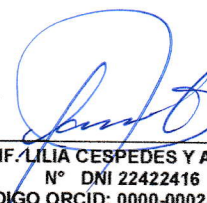
Siendo las, 16:00 horas del día 29 del mes de abril del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA
N° DNI 72628576
CODIGO ORCID: 0009-0001-8238-2393
PRESIDENTA



MG. MARIA TERESA PINEDO ROJAS
N° DNI 70508064
CODIGO ORCID: 0000-0003-3119-6811
SECRETARIA



LIC. ENF. LILIA CESPEDÉS Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ANNIE DENISSE TORIBIO VASQUEZ, de la investigación titulada "Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al hospital Tingo María-2024", con asesor(a) CARMEN MERINO GASTELU, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1396-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 31 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

348. Toribio Vasquez, Annie Denisse.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

2%

4

revibiomedica.sld.cu

Fuente de Internet

1%

5

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

worldwidescience.org

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por permitirme lograr este objetivo importante para mi vida, ser mi guía en todo momento y motivarme a seguir esta profesión.

A mi madre por todo su apoyo ilimitado e incondicional, por creer en mí, por motivarme a seguir adelante por más difícil que sea las circunstancias.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por bendecirme y ser mi apoyo espiritual en mi camino y estar siempre conmigo a lograr todas mis metas.

A mi madre por darme el apoyo tanto económicamente, emocionalmente y moralmente, por brindarme su paciencia, consejos y todo su esfuerzo para poder lograr uno de mis objetivos propuestos.

A los docentes de la universidad, por su excelente labor, compromiso y enseñanzas que me brindaron durante todo este proceso de la carrera profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	28

2.2.2. MODELO DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.3.1. DETERIORO COGNITIVO	30
2.3.2. NIVELES DE DETERIORO COGNITIVO	31
2.3.3. DEPENDENCIA FUNCIONAL.....	32
2.3.4. ACTIVIDADES DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL.....	32
2.3.5. FACTORES ASOCIADOS	33
2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	34
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	34
2.5. VARIABLES	35
2.5.1. VARIABLE 1.....	35
2.5.2. VARIABLE 2.....	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.1. ENFOQUE	38
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	38
3.1.3. DISEÑO	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.2.1. POBLACIÓN	39
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	44
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	44
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	46
CAPÍTULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	49

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	56
CAPÍTULO V.....	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los factores sociodemográficos asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.....	49
Tabla 2. Descripción de los factores económicos asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.....	50
Tabla 3. Descripción de los factores patológicos asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.....	51
Tabla 4. Descripción de los ítems del cuestionario deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	52
Tabla 5. Descripción del deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	53
Tabla 6. Descripción de los ítems del cuestionario dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	54
Tabla 7. Descripción de los ítems del cuestionario de dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	55
Tabla 8. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencias del deterioro cognitivo y dependencia funcional en los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.....	56
Tabla 9. Asociación entre los factores sociodemográficos al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.....	57
Tabla 10. Asociación entre los factores económicos al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.....	58
Tabla 11. Asociación entre los factores patológicos al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	73
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	76
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN.....	80
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	85
ANEXO 6 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	86
ANEXO 7 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	90
ANEXO 8 MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN	93
ANEXO 9 KUDER Y RICHARDSON (KR-20).....	94
ANEXO 10 BASE DE DATOS.....	98

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y dependencia funcional con los factores asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La población fue de 155 adultos mayores y la muestra fue de 111. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento 2 cuestionarios deterioro cognitivo y dependencia funcional; para la prueba estadística se utilizó la Rho de Spearman en SPSS V.25. **Resultados:** De acuerdo con los factores sociodemográficos, el 55,0% de edades de 70 a 80 años; 59,5% masculinos; 55,0% secundaria; 61,3% no tenían carga familiar. En los factores económicos, 66,7% su situación laboral jubilados y 77,5% ingreso económico menor 1000 soles. Los factores patológicos, predominaron el 64,0% si padecen de alguna enfermedad y 67,6% toman algún medicamento. El deterioro cognitivo con 60,4% fue un deterioro moderado. La dependencia funcional, 52,3% moderada. En lo que respecta la estadística inferencial se obtuvo que, al asociar los factores con el deterioro cognitivo y dependencia funcional fueron un valor p ($p \leq 0.05$) en todas las dimensiones de los factores. **Conclusión:** Se concluyó que mediante el Rho de Spearman el valor p fue $p \leq 0.05$ por ende el deterioro cognitivo y dependencia funcional se relacionan con los factores asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

Palabras clave: Deterioro, dependencia, factores, adultos mayores, patológicos, económicos. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between cognitive impairment and functional dependence with associated factors in older adults attending the Tingo María-2024 Hospital. **Methods:** Observational, prospective, cross-sectional and analytical study. The population was 155 older adults and the sample was 111. The technique used was the survey and the instrument 2 questionnaires cognitive impairment and functional dependence; for the statistical test Spearman's Rho was used in SPSS V.25. **Results:** According to the sociodemographic factors, 55.0% were 70 to 80 years old; 59.5% were male; 55.0% were secondary school; 61.3% had no family burden. In the economic factors, 66.7% had a retired employment status and 77.5% had an economic income of less than 1000 soles. The pathological factors predominated 64.0% if they suffer from any disease and 67.6% take any medication. Cognitive impairment was moderate in 60.4% of cases. Functional dependence was moderate in 52.3%. Regarding inferential statistics, it was found that when associating the factors with cognitive impairment and functional dependence, there was a p value ($p \leq 0.05$) in all the dimensions of the factors. **Conclusion:** It was concluded that using Spearman's Rho, the p value was $p \leq 0.05$, therefore cognitive impairment and functional dependence are related to the associated factors in older adults who attend the Tingo María-2024 Hospital.

Keywords: Deterioration, dependence, factors, older adults, pathological, economic. (source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo es una problemática de creciente importancia en la población adulta mayor, ya que afecta significativamente su calidad de vida y autonomía. Este trastorno se caracteriza por la disminución de las capacidades mentales como la memoria, el razonamiento y la atención, lo cual repercute directamente en la funcionalidad del individuo. En contextos como el de Tingo María, donde el envejecimiento poblacional se acelera, identificar los factores asociados al deterioro cognitivo y su impacto en la dependencia funcional resulta crucial para implementar estrategias de intervención oportunas y eficaces. Factores como el nivel educativo, las enfermedades crónicas, y el acceso a servicios de salud influyen en la prevalencia y progresión de esta condición, subrayando la necesidad de un enfoque integral en su abordaje.

La dependencia funcional, definida como la dificultad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, es una consecuencia directa del deterioro cognitivo que incrementa la carga para los sistemas de salud y las familias cuidadoras. Comprender los factores que contribuyen a esta dependencia en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María es esencial para desarrollar programas preventivos y terapéuticos que favorezcan un envejecimiento activo y saludable. Este estudio busca aportar evidencia sobre esta relación, proporcionando información clave para diseñar intervenciones específicas que mitiguen el impacto del deterioro cognitivo en esta población vulnerable.

Esta investigación se estructura en cinco capítulos bien definidos, cada uno abordando un aspecto esencial del estudio.

El primer capítulo establece la base de la investigación al presentar el problema central, la justificación de su importancia y los objetivos específicos que guían el estudio. Además, se consideran el alcance, las posibles limitaciones y la viabilidad del estudio, proporcionando un marco claro para su desarrollo.

El segundo capítulo profundiza en el marco teórico, integrando una

revisión de estudios previos sobre el tema. Asimismo, expone los principios teóricos fundamentales que respaldan la investigación, junto con las definiciones conceptuales clave. En esta sección también se formulan las hipótesis del estudio, se identifican las variables y se detalla su operacionalización.

En el tercer capítulo se describe el enfoque metodológico. Se especifica el diseño de la investigación, el tipo de estudio realizado y su alcance. Además, se detallan la población y la muestra seleccionadas, así como los instrumentos y técnicas utilizados para la recolección de datos, garantizando la solidez metodológica.

El cuarto capítulo está dedicado a la presentación de los hallazgos obtenidos. Estos resultados se organizan de manera sistemática mediante tablas y se complementan con interpretaciones analíticas que permiten una mejor comprensión de los datos recopilados.

Por último, el quinto capítulo desarrolla una discusión de los resultados, contrastándolos con estudios previos y expectativas teóricas. A partir de estos hallazgos, se presentan conclusiones y recomendaciones. Finalmente, la investigación incluye las referencias y anexos que aportan contexto y respaldo adicional al estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Landinez et al. ⁽¹⁾ el deterioro cognitivo es una condición de salud fundamental que con frecuencia deriva en una discapacidad de moderada a grave. Esta afección no solo incrementa el riesgo de mortalidad en la población adulta mayor, sino que también aumenta la demanda de servicios médicos. Por ello, identificar los principales factores determinantes del deterioro cognitivo (como el sexo, el envejecimiento y el nivel educativo) es de gran relevancia. Comprender en profundidad estos elementos permite la implementación de estrategias dirigidas a ralentizar la progresión de esta condición.

Según Velasco ⁽²⁾ la dependencia funcional hace referencia a las limitaciones en la realización de tareas y el desempeño de roles establecidos por la sociedad dentro de un contexto cultural y físico determinado. Más que una característica propia del individuo, se trata de un concepto más amplio y complejo, condicionado por las estructuras sociales y el entorno en el que se desenvuelve.

Al respecto Álamo et al. ⁽³⁾ los factores asociados incluyen diversas condiciones, características o circunstancias de salud que afectan a individuos o grupos, incrementando su vulnerabilidad a enfermedades o al deterioro general de la salud. Estos elementos constituyen determinantes esenciales de la capacidad funcional en los adultos mayores. En la mayoría de los casos, pueden ser abordados mediante estrategias específicas en el ámbito social y sanitario, orientadas a promover un proceso de envejecimiento más saludable.

La Organización mundial de la salud ⁽⁴⁾ se estima que para el año 2050 la cantidad de adultos mayores que no podrán llevar una vida autónoma se cuadruplicará en los países en desarrollo. Muchos de ellos ven reducida su independencia debido a problemas de movilidad, fragilidad física o trastornos

cognitivos y de salud mental. Como resultado, un número considerable necesitará apoyo continuo, que puede incluir cuidados a domicilio o en la comunidad, ayuda con las actividades diarias, ingreso en centros residenciales o estancias hospitalarias prolongadas ⁽⁵⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁽⁶⁾ la composición demográfica del Perú en términos de edad y sexo experimentó transformaciones significativas en 2022. El envejecimiento progresivo de la población conlleva el deterioro de las funciones motoras, sensoriales, cognitivas y emocionales. A nivel mundial, entre el 10 % y el 15 % de un grupo demográfico específico padece síndromes asociados al envejecimiento.

Taípe ⁽⁷⁾ indica que, en Ecuador durante el año 2021, se estimó que la prevalencia del deterioro cognitivo leve (DCL) fue de aproximadamente 6,7 % en personas de 60 a 64 años, aumentando a 10,1 % en el grupo de 70 a 74 años y alcanzando el 25,2 % en el rango de 80 a 84 años. Además, en individuos mayores de 65 años diagnosticados con deterioro cognitivo leve, la incidencia de desarrollar dependencia funcional fue del 14,9 %.

En Perú, se llevó a cabo una evaluación neuropsicológica en una muestra de 1,290 adultos mayores residentes en Lima Metropolitana y Callao. Los resultados indicaron que el deterioro cognitivo leve estuvo presente en el 17 % de los participantes según el Mini-Mental y en el 14,7 % de acuerdo con el cuestionario de Pfeiffer. Además, los casos en los que se registró simultáneamente deterioro cognitivo y funcionalidad afectada fueron documentados exclusivamente en el 6,7 % de los pacientes con demencia. ⁽⁸⁾

Capote ⁽⁹⁾ describió que el deterioro físico y mental, manifestado a través de la dependencia funcional y el deterioro cognitivo, es un proceso progresivo e irreversible. Entre los factores que contribuyen a este declive, la edad avanzada y un nivel socioeconómico bajo tienen un papel determinante. Asimismo, las disfunciones cognitivas, la depresión y un estilo de vida sedentario aceleran aún más su desarrollo. Las limitaciones en la movilidad, junto con problemas sensoriales como la pérdida de la visión y la audición, agravan esta condición. Además, las personas que sufren caídas frecuentes,

padecen enfermedades crónicas o han experimentado la amputación de un miembro enfrentan un riesgo aún mayor de deterioro. Estos factores, ya sea de manera individual o combinada, afectan significativamente la salud y calidad de vida de los adultos mayores.

Barreto ⁽¹⁰⁾ el deterioro cognitivo y la dependencia funcional generan efectos considerables, especialmente en personas inmunosuprimidas, como aquellos sometidos a diálisis, y en individuos con enfermedades crónicas no transmisibles. Además, estas afecciones provocan alteraciones significativas que afectan la estabilidad emocional y la satisfacción con la vida. Como resultado, con frecuencia conducen al desarrollo de trastornos psicológicos, entre ellos la depresión y los trastornos de ansiedad.

Hernández ⁽¹¹⁾ mencionó que una de las estrategias fundamentales para abordar esta problemática es fomentar cambios en el estilo de vida de los adultos mayores, al mismo tiempo que se les brinda información clara sobre la relación entre los factores de riesgo y su bienestar. Al aumentar su nivel de conciencia, se espera que adopten un rol más activo en el cuidado de su salud. Además, la evaluación de estos riesgos y la implementación de un asesoramiento personalizado son herramientas esenciales para dotar a los adultos mayores de los conocimientos, la motivación y las habilidades prácticas necesarias para desarrollar hábitos que favorezcan su bienestar. Como resultado, esto contribuye significativamente a reducir la dependencia funcional y a mejorar su calidad de vida.

En Huánuco Baltazar ⁽¹²⁾ llevó a cabo un estudio en 2020, en el cual determinó que más de un tercio de la población presentaba un deterioro cognitivo moderado y una calidad de vida regular, representando el 35.0%(36) de los casos. Asimismo, el 29.1%(30) de los individuos mantenía una buena calidad de vida con solo un deterioro cognitivo leve. Cabe destacar que no se registraron casos de deterioro severo en personas con buena calidad de vida, mientras que aquellos con una calidad de vida deficiente solo mostraron deterioro leve. El estudio estableció una relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, especialmente en aspectos como la orientación temporal y espacial, la fijación y la concentración.

En un estudio realizado a nivel local en 2021, Melgarejo ⁽¹³⁾ identificó que el 30.1% de los participantes presentaban un nivel moderado de dependencia funcional, mientras que el 18.1% mostraban una forma leve. En la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria, se encontró que el 40.6% tenía dependencia total y el 20.5% dependencia severa. Respecto a la dependencia funcional vinculada al equilibrio, el 63.9% mostró alteraciones en la estabilidad, mientras que el 22.9% mantenía un equilibrio normal. En relación con la marcha, el 62.7% experimentó dificultades debido a problemas de equilibrio, el 20.5% presentó un equilibrio regular al caminar y el 16.9% tuvo una marcha normal. En cuanto a la clasificación global de dependencia, el porcentaje más alto correspondió al Grado III, indicando una gran dependencia con el 48.2%, seguido del Grado II con el 22.9% y de la dependencia moderada con el 14.5%.

Ante la problemática identificada y la evidencia científica existente que sugiere que la eficiencia cognitiva disminuye con el envejecimiento, esta investigación tiene como objetivo examinar los determinantes relacionados con el deterioro cognitivo y la dependencia funcional en los adultos mayores que reciben atención en el Hospital Tingo María en 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?

- ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.
- Identificar los factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.
- Identificar los factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio cuenta con una base teórica sólida, ya que recopila información esencial, organizada y actualizada sobre la dependencia física y el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Uno de los marcos conceptuales clave que se consideró fue la teoría de la prevención primaria, la cual enfatiza la importancia de intervenir de manera proactiva para evitar la progresión de enfermedades. Este enfoque resulta especialmente relevante en el cuidado geriátrico, ya que promueve estrategias orientadas a reducir el deterioro cognitivo y funcional

mediante una gestión adecuada y medidas preventivas dirigidas a disminuir los factores de riesgo asociados ⁽¹⁴⁾.

Además, la relevancia de esta investigación va más allá de sus hallazgos inmediatos. Al proporcionar información verificada y bien documentada, el estudio contribuye a la generación de evidencia teórica que puede servir tanto a profesionales del sector salud como a investigadores académicos. Los datos obtenidos no solo permiten una mejor comprensión de la problemática, sino que también establecen una base para diseñar intervenciones efectivas que favorezcan la calidad de vida de las poblaciones envejecidas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio tiene una justificación práctica, ya que se inscribe dentro del marco de la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades. Su objetivo principal es examinar los factores que influyen en el deterioro cognitivo y la dependencia funcional en los adultos mayores, generando datos que sirvan como base para intervenciones específicas destinadas a mejorar su bienestar. Al identificar estos determinantes, la investigación proporciona información valiosa que puede contribuir a optimizar estrategias preventivas y favorecer una mejor calidad de vida en esta población.

Además, la difusión de estos hallazgos será clave para dotar al personal de salud del conocimiento necesario para llevar a cabo evaluaciones estructuradas e implementar intervenciones dirigidas a la salud cognitiva y funcional de los adultos mayores. Este enfoque preventivo podría reducir la incidencia de la discapacidad en esta población, promoviendo un modelo de atención geriátrica más integral y efectivo.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La justificación metodológica de este estudio radica en que los instrumentos utilizados para la recolección de datos han aportado de

manera significativa a la investigación en este campo. Estas herramientas fueron validadas rigurosamente por especialistas y profesionales con amplia experiencia en la población objetivo, garantizando su fiabilidad y precisión científica. Su aplicación fortalece el marco metodológico del estudio, permitiendo un análisis sólido del tema abordado.

Además, los resultados obtenidos constituirán una referencia valiosa para futuras investigaciones y proyectos académicos que traten temas similares. Al proporcionar un enfoque metodológico estructurado, este estudio establece una base para investigaciones posteriores, facilitando la replicación de técnicas y el desarrollo de nuevos estudios fundamentados en sus hallazgos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de esta investigación se respaldó en la disponibilidad de toda la información esencial para cada etapa del proceso metodológico. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de diversas fuentes académicas y científicas, lo que permitió desarrollar el estudio sin enfrentar limitaciones metodológicas ni barreras significativas que pudieran haber afectado su ejecución.

Asimismo, la selección e identificación de la muestra de estudio no presentó dificultades en la medición de las variables pertinentes. La accesibilidad de la población adulta mayor al Hospital Tingo María facilitó la recolección de datos, permitiendo llevar a cabo la investigación de manera efectiva y sin restricciones significativas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de este estudio se garantizó gracias a múltiples factores. En primer lugar, se contó con una amplia cantidad de información relevante, obtenida de diversas fuentes como repositorios académicos, revistas científicas y sitios web reconocidos, lo que permitió realizar un análisis exhaustivo del tema.

Además, los aspectos financieros no representaron una limitación, ya que la investigadora cubrió personalmente los recursos necesarios. Por otro lado, la accesibilidad y disposición de la población adulta mayor para participar en el estudio facilitaron el desarrollo del proceso investigativo sin dificultades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Chile 2023, Felmer ⁽¹⁵⁾ realizó un estudio titulado “Funcionamiento cognitivo y factores de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos”. Tiene como objetivos caracterizar el funcionamiento y rendimiento cognitivo e identificar factores de riesgo (sociodemográficos, psicosociales y de salud) de deterioro cognitivo leve en adultos de 60 años y más. Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y de nivel correlacional, centrándose en una muestra de 1.271 personas mayores de 60 años. La investigación tuvo como objetivo evaluar factores relacionados con la salud y la cognición mediante la aplicación del Protocolo de Capacidad Cognitiva en Adultos Mayores (HCAP). Los hallazgos mostraron que el 9,13% de los participantes presentaba deterioro cognitivo leve (DCL). Además, el análisis estadístico reveló una asociación significativa entre el envejecimiento y la presencia de DCL (OR: 1,08 [IC 95%: 1,04–1,11], $p < 0,0001$). Por otro lado, se identificaron varios factores de riesgo vinculados al deterioro cognitivo. Además de la edad, la presencia de síntomas depresivos, problemas de visión y una baja participación en actividades recreativas o sociales aumentaban la probabilidad de desarrollar DCL. Estos resultados resaltan la importancia de fomentar estilos de vida activos y el apoyo a la salud mental para reducir el riesgo de deterioro cognitivo en la población adulta mayor.

Este antecedente ha permitido confrontar sus resultados con el estudio, afín de establecer diferencias o semejanzas en los resultados.

En México 2023, Moreno et al ⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio titulado “Factores de riesgos asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores”, con el objetivo de determinar los factores asociados al

deterioro cognitivo en adultos mayores. Esta investigación empleó un enfoque transversal, analítico y observacional, centrándose en personas de 65 años o más sin antecedentes de accidente cerebrovascular o traumatismo craneoencefálico. Se evaluaron características demográficas y el funcionamiento cognitivo mediante la prueba Mini-Mental.

De los 420 participantes, el 61% eran mujeres y el 32,6% tenía más de 75 años. Además, el 84,5% contaba con menos de nueve años de escolarización. Estos datos sugieren que el envejecimiento y un bajo nivel educativo pueden influir significativamente en el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Asimismo, el estudio identificó varios factores asociados con el deterioro cognitivo leve. Entre los más relevantes se encontraron la dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), la falta de estimulación cognitiva, la edad avanzada (especialmente en mayores de 75 años), el uso excesivo de medicamentos (polifarmacia) y el descontrol de la presión arterial. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que han señalado estos factores como determinantes en el deterioro cognitivo en esta población.

En conclusión, el estudio resalta la importancia de ciertos hábitos y condiciones de salud en el envejecimiento cognitivo. Fomentar la actividad mental, mejorar la autonomía en la vida diaria, controlar el uso de fármacos y mantener una presión arterial estable podrían ser estrategias clave para reducir el riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores.

Este trabajo de investigación ha sido valioso para aportar antecedentes internacionales sobre los factores de riesgo del deterioro cognitivo en adultos mayores, contribuyendo a una mejor comprensión de los elementos que influyen en este proceso y subrayando la importancia de la prevención y el manejo adecuado de estos factores.

En Colombia 2021, Paredes et al ⁽¹⁷⁾ ejecutaron un estudio titulado

“Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales”. Con la finalidad de identificar los factores asociados con el deterioro cognitivo en adultos mayores rurales. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, transversal y analítico para evaluar la salud cognitiva y funcional en una muestra de 266 adultos mayores. Se recopilaban datos mediante encuestas estructuradas, utilizando el Mini-Mental para medir el estado cognitivo, la escala de Yesavage para evaluar el bienestar emocional y el cuestionario VIDA para determinar la capacidad funcional. Los resultados mostraron que el 51% de los participantes presentaban signos de deterioro cognitivo. Además, las variables sociodemográficas desempeñaron un papel clave, ya que ciertos grupos mostraron un riesgo casi tres veces mayor de sufrir deterioro cognitivo (OR: 3.6; IC 95%: 1.36 - 10.33). Asimismo, se identificó una relación significativa entre las limitaciones funcionales, en especial las dificultades para gestionar y tomar medicamentos, y la aparición de deterioro cognitivo. En términos generales, el estudio refuerza la idea de que la salud cognitiva en los adultos mayores no solo está influenciada por el envejecimiento biológico, sino también por factores sociales y funcionales. Implementar intervenciones tempranas y estrategias focalizadas podría ser clave para reducir el impacto del deterioro cognitivo en esta población.

El aporte obtenido fue en la elaboración del marco teórico como un antecedente más y en la elaboración de las bases conceptuales.

En España 2021, Duran et al ⁽¹⁸⁾ elaboraron un estudio titulado “Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados”. El objetivo fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo, correlacional y transversal para analizar la dependencia funcional en 98 adultos mayores hospitalizados. Para evaluar su estado mental y físico, se aplicaron la Escala de Ansiedad y Depresión, la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y el Índice de Barthel, herramienta utilizada para

medir el grado de independencia en actividades diarias. Los resultados indicaron que diversos factores, como la edad, el género, la depresión, la ansiedad y el rendimiento cognitivo, explicaron en conjunto el 33% de la dependencia funcional. En particular, el género ($p = .000$), la depresión ($p = .002$) y la función cognitiva ($p = .002$) fueron los principales determinantes de la dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria. El estudio subraya la importancia de considerar la salud mental y la función cognitiva en la valoración de los adultos mayores hospitalizados. Comprender la interacción entre estos factores puede contribuir al desarrollo de estrategias que fomenten la autonomía y mejoren la calidad de vida de esta población.

Este estudio ha aportado como guía para la elaboración metodológica, de los resultados.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima 2023, Salazar et al ⁽¹⁹⁾ realizaron un estudio titulado “Menor deterioro cognitivo en ancianos de los Andes peruanos y otros factores asociados a la dependencia”, cuyo objetivo fue de determinar la asociación entre el deterioro cognitivo en ancianos de los Andes peruanos y otros factores asociados con la dependencia. Este estudio adoptó un enfoque analítico transversal para evaluar la función cognitiva en una muestra de 110 adultos mayores. Para ello, se utilizaron el Test de Pfeiffer y la Escala de Lawton y Brody, herramientas ampliamente reconocidas para medir el estado cognitivo y funcional en personas de edad avanzada. Los hallazgos revelaron una fuerte relación entre el deterioro cognitivo y diversos factores. En particular, el envejecimiento (RPa: 1.05; IC 95%: 1.02-1.08; $p = 0.002$) estuvo vinculado con un mayor riesgo de deterioro. Además, las condiciones socioeconómicas y ciertos hábitos de vida influyeron significativamente, destacando el consumo de coca (RPa: 1.63; IC 95%: 1.05-2.54; $p = 0.030$), la pobreza (RPa: 1.65; IC 95%: 1.11-2.47; $p = 0.014$) y antecedentes de hospitalización (RPa: 1.57; IC 95%: 1.01-2.15; $p = 0.046$). Asimismo, quienes presentaron puntajes moderados o severos en el Test de Pfeiffer (RPa: 1.93; IC 95%:

1.33-2.80; $p = 0.001$) mostraron una mayor afectación cognitiva. Todos los resultados fueron ajustados según el nivel educativo para garantizar precisión en el análisis. El estudio resalta la relación entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional en adultos mayores de la sierra peruana. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de intervención que aborden tanto los factores médicos como los determinantes socioeconómicos que afectan la salud cognitiva en esta población.

Dicho estudio fue de aporte como un antecedente más al marco teórico y sirvió además en la discusión de resultados

En Arequipa 2022, Fredes ⁽²⁰⁾ realizó un estudio titulado “Deterioro cognitivo y factores asociados al grado de dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados en el Hospital III Goyeneche-2022”. El objetivo principal del estudio fue analizar la relación entre cognición y dependencia funcional con características sociodemográficas. Este estudio adoptó un enfoque observacional, descriptivo y transversal para evaluar el estado funcional y cognitivo en 145 adultos mayores hospitalizados. Para ello, se aplicaron el Índice de Barthel y el Test de Pfeiffer, herramientas ampliamente utilizadas en la evaluación geriátrica. Los resultados indicaron que el 28.3% de los pacientes presentaba deterioro cognitivo moderado, mientras que el 30.3% mostraba un grado de dependencia funcional moderada. Además, se identificó que el riesgo de desarrollar dependencia funcional de moderada a severa era mayor en personas de 80 años o más, aquellas sin pareja (solteros, viudos o separados), quienes no tenían una ocupación, así como en pacientes con comorbilidades o antecedentes de hospitalización en los últimos cinco años. Al analizar la función cognitiva, se observó que los pacientes con habilidades cognitivas preservadas mantenían mayor independencia en sus actividades diarias. En contraste, aquellos con un deterioro cognitivo moderado a severo tenían una mayor probabilidad de presentar dependencia funcional en distintos grados. En conclusión, el estudio evidenció una alta prevalencia de deterioro cognitivo y

dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados, resaltando la necesidad de estrategias de atención integral que aborden tanto la salud cognitiva como la autonomía física de esta población.

Este estudio ha sido un antecedente nacional clave en la elaboración para la elaboración del instrumento.

En Huancayo 2021, Mescua et al ⁽²¹⁾ realizaron un estudio titulado “Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor”. El objetivo fue determinar la asociación entre el deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en población adulta mayor. Este estudio empleó un diseño analítico y transversal para analizar la relación entre la dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria y diversos factores en una muestra de 110 adultos mayores. Los resultados mostraron una fuerte asociación entre la dependencia funcional y factores como la edad avanzada, donde cada año adicional incrementaba ligeramente el riesgo de deterioro (RPa: 1.05; IC 95%: 1.02-1.08; $p = 0.002$). Además, el consumo frecuente de hojas de coca se relacionó con una mayor probabilidad de limitaciones funcionales (RPa: 1.63; IC 95%: 1.05-2.54; $p = 0.030$). En el ámbito socioeconómico, se encontró que vivir en condiciones de pobreza extrema aumentaba el riesgo de dependencia (RPa: 1.65; IC 95%: 1.11-2.47; $p = 0.014$). Asimismo, antecedentes de hospitalización (RPa: 1.57; IC 95%: 1.01-2.15; $p = 0.046$) y el deterioro cognitivo moderado o severo, evaluado mediante el Test de Pfeiffer (RPa: 1.93; IC 95%: 1.33-2.80; $p = 0.001$), fueron factores clave asociados con la pérdida de independencia funcional. En conclusión, este estudio resalta la estrecha relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, subrayando la importancia de estrategias preventivas para preservar la autonomía en la población adulta mayor.

El aporte de este antecedente ha permitido enfocar la justificación del presente estudio.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES

En Huánuco 2022, Baltazar ⁽¹¹⁾ realizó un estudio titulado “Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco-2022”. El objetivo central fue determinar si el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores. Este estudio empleó un enfoque descriptivo-relacional para analizar la relación entre la función cognitiva y la calidad de vida en 103 adultos mayores. Los resultados mostraron que más de un tercio de los participantes presentaba un deterioro cognitivo moderado junto con una calidad de vida regular (35.0% [36]). A su vez, el 29.1% (30) conservaba una buena calidad de vida a pesar de tener un deterioro cognitivo leve. De manera destacable, ningún individuo con una calidad de vida alta mostró un deterioro cognitivo severo. En contraste, aquellos con una calidad de vida deficiente solo presentaron deterioro leve. El análisis estadístico mediante la correlación de Spearman reveló una asociación significativa ($Rho = 0.778$, $p = 0.000$), lo que indica que el deterioro cognitivo está estrechamente vinculado con la calidad de vida. Esta relación fue particularmente evidente en la orientación temporal y espacial, la retención de memoria, la concentración, las habilidades aritméticas, el lenguaje y la capacidad constructiva. En conclusión, este estudio resalta el impacto del deterioro cognitivo en el bienestar de los adultos mayores, subrayando la importancia de estrategias que promuevan la preservación de la función cognitiva para mejorar su calidad de vida.

Este estudio contribuyó significativamente en la elaboración del instrumento de medición y en la discusión de los datos obtenidos del presente estudio.

En Tingo María 2021, Melgarejo ⁽¹²⁾ realizó un estudio titulado “Grado de dependencia funcional del adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I Es salud Tingo María-2021”. El objetivo principal fue determinar el grado de dependencia funcional del adulto mayor. Este estudio empleó un diseño descriptivo, prospectivo y

transversal para evaluar la dependencia funcional en 83 adultos mayores.

Los hallazgos mostraron que el 30.1% de los participantes presentaba un nivel de dependencia funcional moderado, mientras que el 18.1% tenía una dependencia leve. En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria, el 40.6% de los individuos eran totalmente dependientes, y el 20.5% tenía una dependencia severa. La evaluación del equilibrio reveló que el 63.9% de los participantes tenía dificultades para mantener la estabilidad, mientras que solo el 22.9% conservaba un equilibrio normal. Respecto a la marcha, el 62.7% presentaba problemas de estabilidad al caminar, el 20.5% tenía una estabilidad moderada y el 16.9% caminaba con un equilibrio normal. En términos de dependencia global, casi la mitad (48.2%) se ubicó en el grado III, lo que indica una gran dependencia, mientras que el 22.9% se clasificó en el grado II, representando dependencia severa. Adicionalmente, el 14.5% mostró una dependencia moderada. El estudio concluyó que los niveles de dependencia funcional estaban estrechamente relacionados con los grupos de edad, resaltando la importancia de considerar la edad como un factor clave en la evaluación de la movilidad y la autonomía en adultos mayores.

Dicho estudio, ha aportado como una guía para la elaboración de las bases teóricas y como fuente para la elaboración de los instrumentos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Briones ⁽²²⁾ señaló que la teoría del autocuidado de Dorothea Orem es un pilar fundamental en la enfermería contemporánea. Este modelo destaca que los individuos, especialmente los adultos, tienen tanto la capacidad como la responsabilidad de adoptar prácticas de autocuidado para preservar su bienestar. Estas prácticas incluyen una serie de acciones intencionadas destinadas a mantener la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Uno de los principales aportes de esta teoría es el empoderamiento de los adultos mayores, ya que refuerza su papel activo en la gestión de su propia salud. Al promover la autonomía y la autoeficacia, este enfoque motiva a los individuos a participar activamente en su cuidado, disminuyendo así la dependencia de ayuda externa. Además, adopta una perspectiva integral que no solo abarca la salud física, sino también los aspectos psicológicos y sociales, fomentando un enfoque holístico y centrado en el paciente para la atención geriátrica.

Asimismo, este marco teórico es una herramienta clave en la práctica de enfermería, especialmente en la evaluación del deterioro cognitivo y la dependencia funcional. Al abordar estos aspectos, proporciona una metodología estructurada para evaluar y apoyar a las personas mayores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Además, la teoría amplía el análisis de los factores interrelacionados que influyen en el deterioro cognitivo y la pérdida de funcionalidad, ofreciendo perspectivas sobre estrategias preventivas e intervencionistas.

2.2.2. MODELO DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Según Santos et al. ⁽²³⁾ destacaron que la evaluación de la capacidad funcional en enfermería no se limita únicamente a medir la capacidad de una persona para realizar actividades esenciales. Aunque este parámetro es fundamental para comprender las necesidades del paciente, no es el único criterio relevante en la valoración clínica. Henderson introdujo el concepto de independencia, el cual resalta el esfuerzo activo que los individuos realizan para optimizar su bienestar mediante el uso tanto de sus habilidades actuales como de su potencial de desarrollo.

En el ámbito de la enfermería geriátrica, esta perspectiva subraya la importancia de fomentar la mayor autonomía posible en los adultos mayores en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Dado que esta población suele presentar múltiples enfermedades crónicas y

manifestaciones de dependencia funcional, resulta imprescindible llevar a cabo una evaluación integral y personalizada. Dichas valoraciones no solo deben enfocarse en detectar limitaciones, sino también en identificar las capacidades y fortalezas que la persona aún conserva.

Este marco teórico ha sido clave para profundizar en el estudio de las necesidades humanas, especialmente en el envejecimiento. Gracias a su aplicación, se ha logrado analizar cómo los adultos mayores adoptan conductas adaptativas frente al deterioro cognitivo y la pérdida de funcionalidad, permitiendo desarrollar estrategias que favorezcan su autonomía y mejoren su calidad de vida.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DETERIORO COGNITIVO

El Ministerio de Salud ⁽²⁴⁾ ha implementado una norma técnica orientada a garantizar la atención médica integral de la población adulta mayor en todos los establecimientos de salud bajo su administración. Esta normativa está dirigida a personas de 60 años en adelante y establece un marco estructurado para su evaluación médica. Uno de los principales instrumentos para su aplicación es la historia clínica geriátrica estandarizada, la cual permite una valoración multidimensional del paciente mayor, facilitando así una atención integral y adaptada a sus necesidades.

Por su parte, Coronel ⁽²⁵⁾ describe el deterioro cognitivo como una condición clínica caracterizada por una disminución progresiva de funciones mentales esenciales. Este deterioro afecta diversas áreas cognitivas y conductuales, como la memoria, la orientación espacial y temporal, el razonamiento numérico, la comprensión, el juicio, el lenguaje, la capacidad de reconocer estímulos visuales, así como la regulación de la personalidad y la conducta. Dada la complejidad de este síndrome, su diagnóstico y tratamiento requieren un enfoque detallado y multidisciplinario, especialmente en el contexto del envejecimiento.

2.3.2. NIVELES DE DETERIORO COGNITIVO

Según Núñez ⁽²⁶⁾ resalta la importancia de la evaluación clínica en adultos mayores, ya que permite un diagnóstico detallado y multidisciplinario al analizar aspectos físicos, cognitivos y sociales de su salud. Esta valoración es fundamental para diseñar planes de atención personalizados. Según los resultados, un paciente puede ser clasificado como saludable, en riesgo debido a ciertos factores o con una condición médica que requiere intervención.

Uno de los principales instrumentos utilizados en este proceso es la escala de Pfeiffer, la cual permite detectar el deterioro cognitivo con una alta especificidad (96%) y una sensibilidad moderada (68%) (27). Esta escala establece cuatro niveles de afectación ⁽²⁷⁾

1.-Normal (sin deterioro): Los individuos en esta categoría no presentan signos de deterioro neurológico y mantienen un buen desempeño en funciones cognitivas como la memoria, la atención y la resolución de problemas ⁽²⁶⁾

2.-Deterioro cognitivo Leve: Según García et al ⁽²⁸⁾ esta etapa se caracteriza por pequeños fallos en la memoria y dificultades en las funciones ejecutivas. Aunque estos cambios no están directamente relacionados con el envejecimiento, no interfieren de manera significativa en la vida cotidiana del individuo.

3.-Deterioro cognitivo Moderado: En este nivel, el deterioro cognitivo comienza a afectar la independencia de la persona. Se presentan dificultades en la gestión de finanzas, la organización de actividades diarias y la interacción social. Estas limitaciones indican una progresión hacia un estado patológico. ⁽²⁶⁾

4.-Deterioro cognitivo Severo: Esta fase avanzada se caracteriza por una marcada disminución de las funciones neurológicas, incluyendo una pérdida significativa de memoria, alteraciones en el comportamiento, dificultades de movilidad y problemas en la comunicación. En este

estado, la persona requiere asistencia constante de un cuidador para llevar a cabo sus actividades diarias ⁽²⁹⁾

2.3.3. DEPENDENCIA FUNCIONAL

Al respecto Delgado et al. ⁽³⁰⁾ resaltan que la capacidad de una persona para realizar de manera eficaz las actividades esenciales de la vida diaria es fundamental para conservar su independencia y autonomía. Estas acciones básicas, que incluyen el autocuidado y las tareas rutinarias del hogar, permiten a los individuos mantener un estilo de vida autosuficiente. Sin embargo, cuando un adulto mayor enfrenta dificultades para llevar a cabo estas actividades, se convierte en un problema serio. Estas limitaciones no solo representan un posible riesgo para la salud, sino que también afectan su bienestar general. Además, la pérdida progresiva de habilidades funcionales puede incrementar la dependencia de cuidadores y reducir significativamente su calidad de vida ⁽³¹⁾

2.3.4. ACTIVIDADES DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL

Para Gómez ⁽³²⁾ señala que, desde su creación, el Índice de Barthel ha sido reconocido como una herramienta práctica y eficaz para evaluar la capacidad de una persona en la realización de actividades esenciales de la vida diaria. Esta escala se ha desarrollado específicamente para medir las limitaciones funcionales en tareas clave que determinan el grado de independencia personal. Evalúa una variedad de actividades, tales como la alimentación autónoma, el mantenimiento de la higiene personal, el acto de vestirse, el aseo, el control de esfínteres, el uso del baño, los traslados entre una silla y la cama, la capacidad de caminar y la subida y bajada de escaleras. A través de este análisis, el Índice de Barthel permite obtener una visión integral del nivel de autonomía de una persona y la cantidad de asistencia que puede necesitar en su vida cotidiana ⁽³³⁾

2.3.5. FACTORES ASOCIADOS

1.-Factores Sociodemográficos: León ⁽³⁴⁾ indica que los factores sociodemográficos permiten caracterizar a las personas con base en aspectos fundamentales como la edad, la etnia y el género, proporcionando una visión más amplia de sus condiciones sociales y económicas.

Edad: Según Rodríguez ⁽³⁵⁾ define la edad como un proceso de cambio continuo y lineal que impacta a los individuos de múltiples maneras. Más allá de las transformaciones biológicas que conlleva, la edad influye en el acceso a derechos, recursos y oportunidades, al mismo tiempo que incrementa la vulnerabilidad ante enfermedades y discapacidades.

Género: Según Guerra ⁽³⁶⁾ se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres.

Grado de instrucción: Según Domínguez ⁽³⁷⁾ explica que el género no se limita a una distinción biológica, sino que es una construcción social que establece roles, comportamientos y expectativas consideradas apropiadas para hombres y mujeres en una determinada cultura. Estas normas evolucionan con el tiempo y moldean la experiencia individual y las oportunidades disponibles.

Lugar de procedencia: Londoño ⁽³⁸⁾ destaca que el lugar de procedencia no solo hace referencia al origen geográfico de una persona, sino también al contexto cultural y social en el que ha crecido. Este aspecto identitario puede influir en el acceso a recursos, oportunidades y reconocimiento legal en ciertos ámbitos.

2.-Factores Económicos:

Según Andrade et al ⁽³⁹⁾ señalan que el bienestar financiero de los adultos mayores depende en gran medida de sus fuentes de ingreso, las cuales pueden provenir del empleo, pensiones, asistencia

gubernamental o apoyo familiar. La estabilidad de estos recursos económicos influye directamente en su calidad de vida, acceso a atención médica e independencia.

Ingreso Económico: Se define como el total de recursos financieros que recibe un hogar o institución durante un período determinado, constituyendo la base principal de sustento económico ⁽⁴⁰⁾

3.-Factores Patológicos:

Según Sánchez ⁽⁴¹⁾ clasifica los factores patológicos como aquellas condiciones de salud que afectan a los adultos mayores, ya sea como parte del proceso natural de envejecimiento o debido a enfermedades específicas. Estas condiciones pueden incidir en su funcionalidad diaria y requerir atención médica o cuidados continuos.

Enfermedad: Una alteración en el funcionamiento normal del organismo, que puede variar en gravedad y tener su origen en factores genéticos, hábitos de vida o condiciones ambientales ⁽⁴²⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Existen factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

H_o: No existen factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

H_{i1}: Existen factores sociodemográficos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

H_{o1}: No existen factores sociodemográficos asociados al deterioro

cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

H_{i2}: Existen factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

H_{o2}: No existen factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

H_{i3}: Existen factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

H_{o3}: No existen factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE 2

Deterioro cognitivo y dependencia funcional

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Valores	Escala de medición	Instrumento
VARIABLE 2								
Deterioro cognitivo	El deterioro de las capacidades cognitivas es consecuencia de cambios vinculados al proceso fisiológico o a diversos factores contribuyentes	Alteraciones en el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. incluyen pérdida de la memoria y dificultad para concentrarse, completar actividades, comprender, recordar, seguir instrucciones y solucionar problemas	Memoria Orientación	Categórica	Normal: 0 -2 error Leve: 3- 4 errores. Moderado:5-7 error Severo: 8-10 error.	Alto Medio Bajo	Nominal	Cuestionario
Dependencia funcional	La pérdida de autonomía funcional está estrechamente vinculada al proceso de envejecimiento y es determinada por diversos factores clave.	Condición en la que las personas presentan una reducción de su autonomía física, cognitiva o emocional, lo que hace imprescindible que reciban asistencia considerable y/o apoyo externo para realizar las tareas esenciales de la vida diaria.	Alimentación Aseo Vestido Arreglo personal Deposición Micción Ir al retrete Movilidad Deambular	Categórica	15 puntos 10 puntos 5 puntos 0 puntos	Dependencia Total (0-20 puntos) Dependencia severa (21-60 puntos) Dependencia Moderado (61-90 puntos) Dependencia leve (91-99 puntos) Independiente (100 puntos)	Ordinal	Cuestionario
VARIABLE 1								
Factores asociados	Conjunto de características que se encuentra afines con los datos demográficos como sexo, la edad, procedencia, de una	Atributos individuales que están presentes en los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María	Sociodemográficas	Numérica	Edad	Años cumplidos	De razón	Cuestionario de factores asociados
				Categórica	Sexo	-Masculino -Femenino	Nominal	
				Categórica	Nivel educativo	-Sin estudios -Primaria -Secundaria -Técnico	Nominal	

determinada población o sujetos	-Superior			
	Categoría	Carga familiar	Si No	Nominal
	Económicos	Categoría	Ingreso económico Menor de 1000 Más de 1000	Ordinal
		Categoría	Situación laboral Jubilado Empleado Otros	Nominal
	Patológicos	Categoría	Padece de alguna enfermedad Si No	Nominal
		Categoría	Toma algún medicamento Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- En cuanto al rol del investigador, esta tesis fue identificada como un estudio observacional, dado que las variables se mantuvieron inalteradas a lo largo de la investigación.
- Considerando el diseño del estudio y el enfoque de recopilación de datos, se categorizó como prospectivo, ya que la información se obtuvo de eventos en curso.
- Con respecto a la frecuencia de medición de las variables, el estudio se clasificó como transversal, pues las variables fueron examinadas en un solo momento.
- En relación con las variables analizadas, el estudio se consideró analítico, dado que fueron observadas, asociadas y examinadas sin ninguna interferencia externa.

3.1.1. ENFOQUE

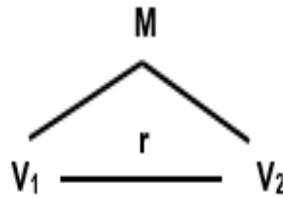
Este estudio de investigación aplicó una metodología cuantitativa, ya que los datos recopilados fueron sometidos a un proceso de cuantificación, seguido de una descripción detallada y un análisis mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio corresponde al nivel relacional las cuales relacionaron las variables deterioro cognitivo y factores asociados de la dependencia funcional, en adultos mayores del Hospital Tingo María.

3.1.3. DISEÑO

El diseño utilizado en el presente estudio de investigación fue descriptivo relacional, como se ilustra en el siguiente esquema:



Donde

M= Muestra en estudio

V1= Variable factores asociados

V2= Variable deterioro cognitivo y funcional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los adultos mayores que acudieron al Hospital Tingo María obteniendo de los registros diarios de atención de consultorios externos del año 2024, haciendo un total de 155.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión: adultos mayores:

- Ambos sexos mayores de 60 años
- Que figuren en el registro diario de los consultorios externos.
- Que en la aplicación del instrumento se encuentren presentes.
- Que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: adultos mayores:

- Ambos sexos menores de 60 años
- Que no figuren en el registro diario de los consultorios externos.
- Que en la aplicación del instrumento no se encuentren presentes.

- Que no acepten participar y firmar el consentimiento informado.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

a) Ubicación Espacial: El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de Tingo María, ubicada geográficamente en Tingo María, Av. Ucayali 114 en el distrito de Rupa-Rupa, Provincia Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.

b) Ubicación Temporal: El estudio se realizó durante el año 2024.

3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO

- **Unidad de análisis.** Este grupo estuvo compuesto por adultos mayores que acudían regularmente a consultas médicas en el Hospital Tingo María.
- **Unidad de muestreo.** Los sujetos del estudio, seleccionados de la unidad de análisis, fueron aquellos a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos.
- **Marco Muestral.** Se elaboró a partir del registro diario de consultas externas, el cual sirvió como base para la construcción de una base de datos con la información registrada.
- **Tamaño de muestra.**

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N representa el total de la población.

$z\alpha$ es 1.96 al cuadrado, considerando un nivel de confianza del 95%.

p corresponde a la proporción estimada, establecida en 0.50.

q se obtiene restando p de 1, lo que da como resultado 0.50.

e denota el margen de error, fijado en un 5%.

Al sustituir los valores para la población indicada, se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{155 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (155 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 111 adultos mayores.

- **Tipo de muestreo:** Se empleó un enfoque de muestreo probabilístico aleatorio, siguiendo criterios preestablecidos de inclusión y exclusión hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **La Técnica:** Se aplicaron la encuesta y el cuestionario.
- **El instrumento:**

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO 1		
1. Nombre	Encuesta	
2. Autor	Pomareda ⁽²⁷⁾	
3. Población	Adultos mayores	
4. Objetivo	Determinar los factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.	
5. Forma	Personalizado	
6. Estructura	Tiene 8 reactivos clasificados en 3 dimensiones: Factores sociodemográficos (con 4 reactivos) Factores económicos (con 2 reactivos) y Factores patológicos (con 2 reactivos) también contamos con el cuestionario de Pfeiffer con 10 reactivos con 2 dimensiones de Orientación (con 6 reactivos) y de memoria (con 4 reactivos)	
7. Codificación de respuestas	de	• Cada error = un punto. • Puntuación 0-10 puntos
8. Medición del instrumento	del	Deterioro cognitivo 0- 2 errores: Normal 2- 4 errores: Deterioro Leve 5- 7 errores: Deterioro Moderado 8 - 10 errores: Deterioro Severo

9. Momento/ aplicación	Este instrumento se aplicará en la ejecución del informe final de tesis
10. Tiempo de aplicación	05 minutos por cada adulto mayor
11. Muestra	20
12. Validez	Jueces expertos =0,97
13. Confiabilidad	KR 20 =0,8847

FICHA TECNICA INSTRUMENTO 2	
1. Nombre	Cuestionario de dependencia funcional (Barthel)
2. Autor	Gómez ⁽⁴²⁾
3. Población	Adultos mayores
4. Objetivo	Determinar los factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.
5. Forma	Personalizado
6. Estructura	Consta de 10 dimensiones y 30 ítems: Alimentación (3 ítems), Aseo (2 ítems) vestido (3 ítems) arreglo personal (2 ítems) Deposición (3 ítems) Micción (3 ítems) ir al retrete (3 ítems) Movilidad (4 ítems) Deambulaci3n (4 ítems) subir y bajar escaleras (3 ítems)
7. Codificaci3n/ respuestas	0 puntos 5 puntos 10 puntos 15 puntos
8. Medici3n del instrumento	Grado de dependencia funcional: -Dependencia total (0-20 puntos) -Dependencia severa (21-60 puntos) -Dependencia moderado (61-90 puntos) -Dependencia leve (91-99 puntos) -Independiente (100 puntos)
9. Momento/ aplicaci3n	Este instrumento se aplicará en la ejecuci3n del informe final de tesis
10. Tiempo de aplicaci3n	05 minutos por cada adulto mayor
11. Muestra	20
12. Validez	Jueces expertos =0.97
13. Confiabilidad	Alfa Cronbach de 0.808

➤ **Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigaci3n:**

El instrumento, antes de ser utilizado, fue validado por 07 especialistas o expertos en el tema, quienes evaluaron los ítems del instrumento; donde de hallarse errores fueron corregidas según sus observaciones antes de la aplicaci3n. Así mismo para conocer la validez se utiliz3 el coeficiente de AIKEN. Este coeficiente es una herramienta para cuantificar la validez de cada ítem, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud que indica un perfecto acuerdo entre los jueces; siendo así que los contenidos evaluados con

el instrumento se logró un coeficiente de Aiken = 0.97 el cual confirma la validez del instrumento.

➤ **Validez mediante el juicio de Expertos:**

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la evaluación de 7 expertos, que se caracterizaron por ser especialistas en el tema e investigadores que laboran con años de experiencia en áreas afines a la problemática en estudio; resaltándose que evaluaron cada uno de los ítems del instrumento de investigación de acuerdo con los criterios de evaluación implementados por la unidad de Investigación de enfermería que se detallan en el siguiente cuadro:

➤ **Cuadro 01. Criterios de evaluación por jueces y expertos**

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
1	CLARIDAD
2	OBJETIVIDAD
3	ACTUALIDAD
4	ORGANIZACIÓN
5	SUFICIENCIA
6	INTENCIONALIDAD
7	CONSISTENCIA
8	COHERENCIA
9	METODOLOGÍA
10	PERTINENCIA

➤ **Procedimientos de recolección de Datos:**

Los procedimientos seguidos a fin de recolectar los datos fueron:

- Se solicitó autorización a la dirección ejecutiva del Hospital de Tingo María.
- Con dicha autorización se ha coordinado con los encargados de las áreas donde llega el adulto mayor a atenderse.
- Luego se han procedido a dar a conocer a los encargados de dichas áreas los propósitos del estudio al aplicarse.
- Dando a conocer también a todos que formaron parte del estudio sobre los objetivos e importancia.

- Explicación a los adultos mayores respecto al objeto de estudio con respecto al consentimiento informado.
- Se ha solicitado la firma del consentimiento informado.
- Finalmente se hizo la aplicación del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Realizar el registro de los datos obtenidos.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para organizar y presentar los datos de manera efectiva, se desarrolló una base de datos estructurada utilizando SPSS versión 25 junto con Microsoft Excel. Este proceso incluyó una codificación sistemática de los datos y la aplicación de rigurosos procedimientos de control de calidad para garantizar la precisión y fiabilidad de la información registrada.

Una vez consolidada, la información se presentó mediante tablas de distribución de frecuencias, complementadas con representaciones gráficas que facilitaron su visualización. Además, se llevó a cabo un análisis estadístico de frecuencias, centrándose en valores relativos para variables cualitativas y proporciones. Este enfoque permitió interpretar con claridad los patrones y tendencias dentro del conjunto de datos, asegurando una comprensión integral de la información analizada.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Esta investigación empleó métodos estadísticos relacionales para examinar cada variable de manera independiente, en concordancia con los objetivos del estudio. Analizar las variables por separado permitió comprender mejor sus características individuales antes de evaluar posibles asociaciones.

Posteriormente, se aplicaron técnicas estadísticas como medidas de tendencia central y análisis de proporciones, enfocadas en variables categóricas. Para determinar las relaciones entre las variables analizadas, se empleó estadística inferencial. La prueba de Chi-

cuadrado fue el método principal, estableciendo un umbral de significancia de $p < 0.05$, lo que garantizó rigurosidad estadística al identificar correlaciones significativas.

Finalmente, los datos procesados se organizaron de manera sistemática en tablas, cada una correspondiente a una variable específica. Esta presentación estructurada permitió un análisis detallado y una interpretación precisa, proporcionando información integral acorde con el marco de investigación establecido.

➤ **Análisis Descriptivo e Inferencial:**

Este estudio de investigación presentó los datos mediante tablas y representaciones gráficas, permitiendo una visualización integral de las variables analizadas. Este enfoque buscó facilitar su análisis e interpretación en concordancia con los objetivos de la investigación.

Para evaluar las relaciones estadísticas, se emplearon métodos inferenciales no paramétricos, con especial énfasis en la prueba de Chi-cuadrado. Se estableció un umbral de significancia estadística de $p < 0.05$, garantizando la solidez y fiabilidad de los resultados.

1. Formulación de hipótesis: en el presente estudio la hipótesis a contrastar es:

H_i: Existen factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

H_o: No existen factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

2. Nivel de significancia: Este estudio se desarrolló con un intervalo de confianza del 95.0%, lo que significa que la probabilidad de cometer un error se limitó a un máximo del 5.0% y se rechazó incorrectamente la hipótesis nula.

3. Elección de la prueba estadística: El proceso de selección de la prueba estadística estuvo basado en seis criterios predefinidos, garantizando el rigor metodológico y la adecuación del análisis a los datos estudiados:

Nº	CRITERIOS DE SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
1	Tipo de estudio	Estudio observacional
2	Nivel de estudio	Nivel relacional
3	Diseño de estudio.	Diseño relacional
4	Objetivo estadístico	Identificar la relación de la variable dependiente con la variable independiente
5	Escalas de medición de las variables	La escala de la medición de la variable es nominal.
6	Comportamiento de los datos	Por ser la variable principal de tipo cualitativa se utilizará una prueba estadística no paramétricas.

4.- Lectura del valor p calculado: Se identificó el valor p que se obtuvo después del procesamiento de datos con el paquete estadístico IBM SPSS 23.0.

5.- Tomas de decisión estadística: La determinación de los resultados se llevó a cabo siguiendo dos principios fundamentales:

- a) Cuando el valor p es igual o menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.
- b) Por el contrario, si el valor p supera 0.05, se mantiene la hipótesis nula y se descarta la hipótesis de investigación.

Este enfoque metodológico se aplicó tanto en el análisis general del estudio como en las dimensiones establecidas, permitiendo una interpretación precisa y bien fundamentada de los hallazgos de la investigación.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se llevó a cabo respetando estrictamente los principios éticos y garantizando la integridad científica, con un proceso de investigación basado en la honestidad, la transparencia y el cumplimiento de los estándares

académicos.

➤ **Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia resalta la importancia de proteger el bienestar de los adultos mayores mediante la implementación de estrategias diseñadas para frenar el deterioro cognitivo y abordar los factores que afectan la dependencia funcional. Al centrar sus esfuerzos en estas áreas, la investigación busca contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población.

➤ **Principio de no maleficencia**

En cumplimiento del principio de no maleficencia, el estudio garantiza en todo momento la seguridad física y psicológica de los participantes. Además, se siguen estrictos lineamientos éticos para asegurar que no se produzca ningún tipo de perjuicio y que los derechos y la dignidad de los adultos mayores sean respetados en cada fase del proceso de investigación.

➤ **Principio de autonomía**

El principio de autonomía enfatiza la necesidad de obtener el consentimiento informado antes de la recopilación de datos. Todos los participantes serán plenamente informados sobre los objetivos y procedimientos del estudio, conservando la libertad de retirarse en cualquier momento o abstenerse de responder preguntas si se sienten incómodos o consideran que sus derechos podrían estar en riesgo.

➤ **Principio de justicia**

El principio de justicia establece que todos los adultos mayores incluidos en la investigación recibirán un trato equitativo y respetuoso, sin distinción de su condición socioeconómica, origen étnico, creencias religiosas u otras características personales. Este estudio se compromete a mantener un enfoque inclusivo que promueva la equidad y el respeto en todas sus fases.

➤ **Integridad científica**

Este estudio se desarrolló respetando estrictamente los lineamientos éticos que rigen la investigación responsable, asegurando que todas las fuentes citadas fueran debidamente reconocidas. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de los estándares de originalidad mediante el control del índice de similitud en Turnitin, el cual se mantuvo dentro del límite permitido por la Universidad de Huánuco. De esta manera, se previnieron posibles riesgos de plagio, fortaleciendo la credibilidad y la integridad académica del trabajo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Descripción de los factores sociodemográficos asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Factores sociodemográficos	n= 111	
	fi	%
Edad por grupos		
De 60 a 69 años	50	45,0
De 70 a 80 años	61	55,0
Generó		
Masculino	45	40,5
Femenino	66	59,5
Grado de escolaridad		
Sin estudios	11	9,9
Primaria	26	23,4
Secundaria	61	55,0
Técnico	13	11,7
Superior	0	0,0
Carga familiar		
No	68	61,3
Si	43	38,7

De acuerdo con los factores sociodemográficos, en mayores porcentajes predominaron con el 55,0% de edades de 70 a 80 años; 59,5% de género femenino; 55,0% de grado secundaria; 61,3% no tenían carga familiar.

Tabla 2. Descripción de los factores económicos asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Factores económicos	n= 111	
	fi	%
Situación laboral		
Jubilado	74	66,7
Empleado	18	16,2
Otros	19	17,1
Ingreso económico actual		
Menor de 1,000	86	77,5
Mas de 1,000	25	22,5

Respecto a los factores económicos, el 66,7% tuvieron una situación laboral de jubilados y el 77,5% poseen un ingreso económico que fue menor de 1000 soles.

Tabla 3. Descripción de los factores patológicos asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Factores patológicos	n= 111	
	fi	%
Padece de alguna enfermedad		
Si	71	64,0
No	40	36,0
Toma algún medicamento recetado		
Si	75	67,6
No	36	32,4

En la tabla 3, los factores patológicos, con mayores porcentajes predominaron el 64,0% refieren que si padecen de alguna enfermedad y 67,6% si toman algún medicamento recetado.

Tabla 4. Descripción de los ítems del cuestionario deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Ítems del cuestionario deterioro cognitivo	n=111			
	Si		No	
	fi	%	Fi	%
La fecha de hoy (día, mes, año)	80	72,1	31	27,9
Día de la semana es hoy	41	36,9	70	63,1
Donde estamos ahora (lugar o edificio)	81	73,0	30	27,0
Número de teléfono (o su dirección si no tiene teléfono)	39	35,1	72	64,9
Cuantos años tiene	76	68,5	35	31,5
Fecha nacida (día, mes, año)	41	36,9	70	63,1
Nombre del presidente del gobierno	81	73,0	30	27,0
Nombre del presidente anterior	28	25,2	83	74,8
Primer apellido de su madre (que nos diga su segundo apellido)	76	68,5	35	31,5
¿Si a 20 lo restamos 3 quedan ¿y si le quitamos otras 3	33	29,7	78	70,3

Como se observa en la tabla anterior 5 de los 10 ítems del cuestionario fueron respondidos de manera correcta en mayor porcentaje y 5 no fueron respondieron de manera correcta.

Tabla 5. Descripción del deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Deterioro cognitivo	n= 111	
	fi	%
Normal	13	11,7
Deterioro leve	13	11,7
Deterioro moderado	67	60,4
Deterioro severo	18	16,2

El deterioro cognitivo en los adultos mayores, con un 60,4% fue un deterioro moderado; 16,2% deterioro severo; 11,7% deterioro leve y 11,7% fue normal.

Tabla 6. Descripción de los ítems del cuestionario dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Ítems del cuestionario de dependencia funcional	n= 111	
	fi	%
Alimentación		
Dependiente	85	76,6
Necesita ayuda	14	12,6
Independiente	12	10,8
Aseo (baño)		
Dependiente	48	43,2
Necesita ayuda	25	22,5
Independiente	38	34,2
Vestido		
Dependiente	63	56,8
Necesita ayuda	39	35,1
Independiente	9	8,1
Arreglo personal		
Dependiente	40	36,0
Necesita ayuda	41	36,9
Independiente	30	27,0
Deposición		
Incontinencia	52	46,8
Accidente ocasional	55	49,5
Continencia	4	3,6
Micción		
Incontinencia	41	36,9
Accidente ocasional	37	33,3
Continencia	33	29,7
Ir al retrete		
Dependiente	62	55,9
Necesita ayuda	27	24,3
Independiente	22	19,8
Movilidad		
Dependiente	59	53,2
Gran ayuda	25	22,5
Mínima ayuda	25	22,5
Independiente	2	1,8
Deambulaci3n		
Dependiente	71	64,0
Independiente	12	10,8
Necesita ayuda	26	23,4
Independiente	2	1,8
Subir y bajar escaleras		
Dependiente	59	53,2
Necesita ayuda	43	38,7
Independiente	9	8,1

Respecto a los ítems del cuestionario de dependencia funcional, en 8 de los 10 ítems prevaleció el indicador dependiente, y solo en 2 el indicador necesita ayuda y accidente ocasional.

Tabla 7. Descripción de los ítems del cuestionario de dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Dependencia funcional	n= 111	
	fi	%
Dependencia Total	18	16,2
Dependencia severa	31	27,9
Dependencia Moderado	58	52,3
Independiente	4	3,6

Según la dependencia funcional, se presentó en mayor porcentaje con el 52,3% dependencia moderada; 27,9% dependencia severa; 16,2% dependencia total y un 3,5% independientes.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 8. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencias del deterioro cognitivo y dependencia funcional en los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Deterioro cognitivo	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X2)	Significancia p valor
Normal	13	11,7%	27,8	74,622	0,000
Deterioro leve	13	11,7%	27,8		
Deterioro moderado	67	60,4%	27,8		
Deterioro severo	18	16,2%	27,8		
Total	111	100			
Dependencia funcional					
Dependencia Total	18	16,2	27,8	57,108	0,000
Dependencia severa	31	27,9	27,8		
Dependencia Moderado	58	52,3	27,8		
Independiente	4	3,6	27,8		
Total	111	100			

Se realizó la comparación inferencial de frecuencias del deterioro cognitivo y la dependencia funcional, donde se halló que mediante la comprobación de hipótesis a través del Chi Cuadrado bondad de ajuste se encontró un $X^2 = 74,622$ y $X^2 = 57,108$; con un valor de significancia $p = 0,000$ y $p = 0,000$ que demostró el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra, aceptándose la hipótesis del investigador y estableciendo que los adultos mayores poseen un deterioro cognitivo moderado con 60,4% y dependencia funcional moderada con un 52,3%.

Tabla 9. Asociación entre los factores sociodemográficos al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Factores sociodemográficos / deterioro cognitivo y capacidad funcional		n= 111	
		Deterioro cognitivo	Dependencia funcional
Edad por grupos	Rho	-0,019	0,128
	P (valor)	0,012	0,023
Generó	Rho	-0,065	-0,119
	P (valor)	0,023	0,025
Grado de escolaridad	Rho	-0,164	-0,006
	P (valor)	0,003	0,001
Carga familiar	Rho	0,35	0,211
	P (valor)	0,000	0,026

Se evaluó la relación entre los factores sociodemográficos, el deterioro cognitivo y la capacidad funcional mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman, aplicando un umbral de significancia de $p \leq 0.05$ para todas las variables sociodemográficas. El análisis estadístico mostró asociaciones significativas, lo que proporcionó evidencia suficiente para confirmar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. De este modo, se estableció que las variables sociodemográficas desempeñan un papel fundamental tanto en el deterioro cognitivo como en los niveles de dependencia funcional.

Tabla 10. Asociación entre los factores económicos al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

Factores económicos / deterioro cognitivo y capacidad funcional		n= 111	
		Deterioro cognitivo	Dependencia funcional
Situación laboral	Rho	0,19	0,134
	P (valor)	0,032	0,012
Ingreso económico	Rho	-0,091	-0,043
	P (valor)	0,040	0,008

Se evaluó la correlación entre los factores económicos, el deterioro cognitivo y la capacidad funcional mediante la prueba de Rho de Spearman, estableciendo un umbral de significancia de $p \leq 0.05$ para todas las variables económicas. Los resultados estadísticos revelaron relaciones significativas, lo que proporcionó evidencia suficiente para validar la hipótesis de investigación y descartar la hipótesis nula. En consecuencia, las variables económicas muestran una asociación directa tanto con el deterioro cognitivo como con la dependencia funcional.

Tabla 11. Asociación entre los factores patológicos al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

				n= 111	
Factores patológicos / deterioro cognitivo y capacidad funcional				Deterioro cognitivo	Dependencia funcional
Padece de alguna enfermedad		Rho		-0,179	-0,043
		P (valor)		0,002	0,010
Toma algún medicamento		Rho		-0,128	0,004
		P (valor)		0,041	0,000

La relación entre los factores patológicos, el deterioro cognitivo y la capacidad funcional fue analizada mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman, estableciendo un umbral de significancia de $p \leq 0.05$ para todas las variables patológicas. Los hallazgos estadísticos indicaron una asociación significativa, lo que proporcionó evidencia sólida para respaldar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, las condiciones patológicas están directamente relacionadas con el deterioro cognitivo y la dependencia funcional.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante Chi Cuadrado mostraron que el deterioro cognitivo moderado (60,4%) y la dependencia funcional moderada (52,3%) fueron las categorías predominantes, con significancia estadística ($p=0,000$). A diferencia de Felmer ⁽¹⁵⁾ quien encontró que el porcentaje de deterioro cognitivo que prevaleció fue leve (9,13%), el estudio también destacó el impacto de los factores psicosociales, datos que no se asemejan a los de este estudio. Por otro lado, Paredes et al. ⁽¹⁷⁾ argumentan que la disminución de la función cognitiva a menudo contribuye a un mayor grado de dependencia funcional, lo que refleja el ciclo negativo observado en esta investigación. De igual manera, Mescua et al. ⁽²¹⁾ sostienen que los problemas cognitivos pueden deteriorar la capacidad funcional de los adultos mayores, lo que coincide con los resultados obtenidos en esta investigación, subrayando la importancia de tratar ambas condiciones de manera conjunta.

También, se encontró asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el deterioro cognitivo ($p<0,05$) y la dependencia funcional ($p<0,05$), destaca la influencia de variables como la edad, el género, el grado de escolaridad y la carga familiar. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Paredes et al ⁽¹⁷⁾, quienes también identificaron que la edad avanzada y el bajo nivel educativo son factores determinantes en el deterioro cognitivo y la dependencia funcional. Salazar et al ⁽¹⁹⁾, quienes destacan que el envejecimiento, el género femenino y el bajo nivel educativo son factores que predisponen al deterioro cognitivo y la dependencia funcional. Además, Duran et al ⁽¹⁸⁾ afirman que la carga familiar tiene un impacto directo sobre la salud de los adultos mayores, ya que el apoyo familiar insuficiente puede llevar a un empeoramiento de la dependencia. Por otro lado, Baltazar ⁽¹¹⁾ argumenta que el apoyo social es un factor protector contra el deterioro

cognitivo, pero que su ausencia puede acelerar la pérdida de funciones cognitivas y físicas, lo que es coherente con los resultados de la presente investigación.

De acuerdo con los resultados sobre la relación entre los factores económicos y el deterioro cognitivo y la dependencia funcional también muestran una asociación significativa ($p<0,05$). Estos hallazgos coinciden con las investigaciones de Moreno et al. ⁽¹⁶⁾, quienes afirman que la situación económica tiene un impacto directo en el acceso a servicios de salud y tratamiento, lo que a su vez influye en el bienestar cognitivo y funcional de los adultos mayores. En un sentido similar, Melgarejo ⁽¹²⁾ señala que los adultos mayores con bajos ingresos tienen menos acceso a recursos que podrían prevenir o mitigar el deterioro cognitivo, lo que también se refleja en los resultados obtenidos. De manera adicional, Fredes ⁽²⁰⁾ refuerza la idea de que los adultos mayores que enfrentan condiciones económicas adversas tienen más probabilidades de experimentar un deterioro cognitivo más rápido y una mayor dependencia funcional, lo que coincide con los hallazgos de esta investigación.

Los factores patológicos presentaron asociaciones significativas con el deterioro cognitivo y la dependencia funcional ($p<0,05$). Donde la presencia de enfermedades mostró una correlación negativa, mientras que el uso de medicamentos tuvo una correlación significativa. Siendo así que Salazar et al. ⁽¹⁹⁾ destacan que las enfermedades como la hipertensión y la diabetes son factores de riesgo importantes para el deterioro cognitivo y la pérdida de la funcionalidad en los adultos mayores, lo que se refleja en los resultados de esta investigación. Además, Duran et al. ⁽¹⁸⁾ sugieren que la polifarmacia y el mal manejo de las enfermedades crónicas son factores que pueden empeorar tanto el deterioro cognitivo como la dependencia funcional, lo que también se confirma en este estudio. Por su parte, Paredes et al. ⁽¹⁷⁾ subrayan que las enfermedades crónicas y la polifarmacia son determinantes clave que aceleran el deterioro cognitivo y funcional, un hallazgo que se ve reflejado en los datos obtenidos.

Por ende, estos datos también se asocian con el modelo de 14

necesidades de Virginia Henderson, el cual citado por Santos et al ⁽²³⁾, el cual explica que ambos factores afectan la capacidad de los pacientes para satisfacer sus necesidades básicas. El deterioro cognitivo puede interferir en el cumplimiento de necesidades como la comunicación, la toma de decisiones y el aprendizaje, mientras que la dependencia funcional limita la capacidad de realizar actividades cotidianas como alimentarse, vestirse, mantener la higiene y moverse, lo que impacta en la autonomía del paciente. Según el modelo de Henderson, estas necesidades son fundamentales para el bienestar físico y psicológico de los individuos. En este contexto, los pacientes con deterioro cognitivo y dependencia funcional requieren un enfoque integral en el cuidado de enfermería, que les permita mantener su dignidad y mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Se realizó una comparación inferencial de las frecuencias de deterioro cognitivo y dependencia funcional mediante la prueba de bondad de ajuste de Chi-Cuadrado. Los resultados mostraron un valor de significancia de $p = 0.000$ en ambos casos, lo que evidenció el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra. Como resultado, se confirmó la hipótesis de investigación, determinando que el 60.4% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo moderado, mientras que el 52.3% presentan una dependencia funcional moderada.

La influencia de los factores sociodemográficos en el deterioro cognitivo y la capacidad funcional fue evaluada a través de la prueba de correlación de Rho de Spearman. El análisis reveló niveles de significancia de $p \leq 0.05$ en todas las variables sociodemográficas, lo que proporciona una base estadística sólida para aceptar la hipótesis de investigación.

De manera similar, los factores económicos mostraron una correlación con el deterioro cognitivo y la capacidad funcional. La aplicación de la prueba de correlación de Rho de Spearman arrojó niveles de significancia de $p \leq 0.05$ en todos los indicadores económicos, lo que respalda la validez de la hipótesis de investigación con evidencia estadística significativa.

Además, se encontró que los factores patológicos están significativamente relacionados con el deterioro cognitivo y la capacidad funcional. El análisis estadístico, basado en la prueba de correlación de Rho de Spearman, mostró niveles de significancia de $p \leq 0.05$ en todas las variables patológicas. Por lo tanto, los hallazgos confirman que las condiciones patológicas desempeñan un papel fundamental en el deterioro cognitivo y la dependencia funcional.

RECOMENDACIONES

➤ **Para la Directiva del Hospital de Tingo María**

- Crear un protocolo para identificar y monitorear el deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores, considerando los factores sociodemográficos, económicos y patológicos.
- Desarrollar unidades especializadas en terapias físicas y ocupacionales para reducir el impacto del deterioro cognitivo y dependencia funcional en el adulto mayor.
- Incorporar un registro electrónico que permita rastrear la evolución del deterioro cognitivo y la dependencia funcional, y vincularlo con intervenciones preventivas.

➤ **Para el Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco**

- Añadir cursos en el plan de estudios que incluyan evaluación de factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores.
- Fomentar estudios que analicen cómo los factores sociodemográficos, económicos y patológicos influyen en el deterioro cognitivo y la dependencia funcional.
- Organizar rotaciones en el Hospital de Tingo María y otros centros, donde los estudiantes trabajen directamente con adultos mayores para identificar y abordar estos problemas.

➤ **Para los Adultos Mayores**

- Asistir a talleres de memoria, actividades recreativas y sesiones educativas que retrasen el deterioro cognitivo.
- Incluir actividades físicas adecuadas, una dieta balanceada y visitas regulares al médico para controlar enfermedades preexistentes.
- Mantener relaciones activas con familiares y comunidades para mitigar el impacto de factores económicos y emocionales en su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landinez P, Contreras K, Castro V. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [Consultado 06 de octubre del 2024]; 38 (4): 562-580. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-659875>
2. Velazco L y Carrera E Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar misioneros de amor, Chaclacayo, 2016. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/415>
3. Álamo A, Ávila M, Góngora C. Principales factores de riesgo en la tercera edad: Su prevención. Revista Didáctica y Educación. [Internet] 2021 [consultado 06 de octubre del 2024]; 12(1): 147-157. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7909860.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021. [consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
5. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño [Internet] Perú; 2016. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2211/2247>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet] Perú: Enfermedades no transmisibles y Transmisibles, 2022. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf

7. Taípe A, Cadena I. Deterioro cognitivo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con y sin escolaridad del gobierno autónomo descentralizado de Calderón. [Internet] Quito: Universidad central del Ecuador; 2020. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/207211>
8. Ricce E. Depresión asociada a estado funcional en el adulto mayor en el Hospital Nacional Ramiro Prialé. [Internet] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020. [consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5828>
9. Capote E, Casamayor Z, Castañer J, Rodríguez N, Peña R y Moret Y. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Revista cubana de medicina militar [Internet] 2016 [Consultado 06 de octubre del 2024]; 45(3), 354–364. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v45n3/mil10316.pdf>
10. Barreto O. Deterioro cognitivo y su asociación con la funcionalidad familiar en pacientes adultos mayores del centro de salud asistencia social, durante el periodo enero-junio de 2020. [Internet] Quito: Universidad central del Ecuador; 2020. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20897>.
11. Hernández A. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. [Internet] Instituto para atención Adultos Mayores Distrito Federal 2014 [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.ciess.org/liss/index.php?P=FullRecord&ID=652>
12. Baltazar S, Martínez P, Vilca S. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7659>

13. Melgarejo T. Grado de dependencia funcional del adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Tingo María- 2021. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3181>
14. Canchilla L. y Villalba A. Intervención educativa para el mejoramiento de las metas terapéuticas en adultos mayores según la teoría de cambios de comportamiento de Prochaska de una IPS de Sincelejo. [Internet] Sucre: Universidad de Sucre; 2021. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unisucra.edu.co/handle/001/1737>
15. Felmer L. Funcionamiento cognitivo y factores de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos [Internet] Concepción: Universidad de Concepción; 2023 [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udec.cl/handle/11594/10630>
16. Moreno M, Castillo J, García L, Gómez H. Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. [Internet] Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social; 2023. [Consultado 06 de octubre del 2024] 61(3): 395-406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10732693/pdf/04435117-61-Suppl3-S395.pdf>
17. Paredes Y, Pinzón E, Aguirre D. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. Interdisciplinaria. [Internet] 2021. [Consultado 06 de octubre del 2024] 38(2): 59-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v38n2/1668-7027-Interd-38-02-00072.pdf>
18. Duran T, Benítez V, Martínez M, Gutiérrez G, Herrera L, Salazar M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enfermería Global. [Internet]. 2021. [Consultado 06 de octubre del 2024] 20(61): 274-282. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/en_1695-6141-eg-20-61-267.pdf

19. Salazar J, Mejía C. Menor deterioro cognitivo en ancianos de los Andes peruanos y otros factores asociados a la dependencia. [Internet] Revista cubana de investigaciones biomédicas 42(1). [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1657>
20. Fredes G. Deterioro cognitivo y factores asociados al grado de dependencia funcional en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital III Goyeneche-2022. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14534>
21. Mescua M, Salazar J. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo-2021. [Internet] Huancayo: Universidad Continental; 2021 [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9140>
22. Briones A. y Suárez E. Intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes según el modelo de Dorothea Orem. [Internet] Jipijapa: Universidad estatal del sur de Manabí; 2022. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4156>
23. Santos S, López M, Varez S, Abril D. Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. Nure Investigación. [Internet] 2010. [Consultado 06 de octubre del 2024] 7: (44). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/471>
24. Ministerio de Salud. [Internet] Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas adultas mayores; 2010; 01:40. [Consultado 06 de octubre del 2024] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
25. Coronel P, Padilla T. Evaluación del tratamiento en deterioro cognitivo en residentes del asilo Santa Sofía-Huánuco, 2021. [Internet] Huancayo:

- Universidad peruana los Andes; 2021. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2336>
26. Núñez L. Deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores [internet] Lima: Universidad san martín de porres; 2017 [consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2243>
 27. Pomareda A, Villegas Y. Eficacia del programa cognitivo Mente Sana para adultos mayores analfabetos con deterioro cognitivo leve. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa; 2020 [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11138>
 28. García M, Moya L, Quijano C. Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. Acta neurológica Colombia [Internet] 2015. [Consultado 06 de octubre del 2024] 31(4): 398-403. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>
 29. Salech L, Jara A, Mich A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista médica clínica los condes [Internet].2015 [Consultado 06 de octubre del 2024]; 23(1): 19-29. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707618>
 30. Delgado C. y Salinas P. Evaluación de las alteraciones cognitivas en adultos mayores. [Internet] Revista Hospital Clínico Universidad de Chile; 2019. [Consultado 06 de octubre del 2024]. 20(3): 244-51. Disponible en: <https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/76580>
 31. Leitón E, Fajardo E, López A, Martínez M y Villanueva E. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. [Internet] Revista Científica Salud Uninorte; 2020. [Consultado 06 de octubre del 2024]; 36(1): 124-139.

Disponible en:
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13705>

32. Gómez D. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015. [Internet] Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2015. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/457>
33. Blanco M y Salazar M. Escala de depresión geriátrica de Yesavage. [internet] Compendio de instrumentos de medición IIP-2014. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/269223147>
34. León L. Análisis económico de la población demográfica. [Internet] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
35. Rodríguez A. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. Horiz sanitario [Internet]. 2018 [Consultado 06 de octubre del 2024]; 17(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6555690>
36. Guerra L. Persona, sexo y género: significados de la categoría género y el sistema sexo/género según Karol Wojtyla. Revista filos open insight [Internet]. 2016 [Consultado 06 de octubre del 2024]; 7(12). Disponible en: <http://openinsight.com.mx/index.php/open/article/view/186>
37. Domínguez G. Estado civil [Internet] [Consultado 06 de octubre del 2024]; 5(1): 396-447. [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://rvlj.com.ve/wpcontent/uploads/2021/04/Homenaje-No5.-Tomo-I-396-447.pdf>
38. Londoño F. La denominación de origen y el alcance de su protección. Revista la propiedad inmaterial [Internet]. 2009 [Consultado 06 de octubre

del 2024]; 13: 47 [Consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3135157.pdf>

39. Andrade A. Cuenca A. González C. y Silva A. Características en la memoria a corto plazo en participantes con deterioro cognitivo leve. [Internet] Colombia; Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/17002>
40. Luna S y Vargas M. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional de demencia en adulto mayor en Lima metropolitana y Callao. Rev. Neuro-psiquiatría [Internet]. 2018 [consultado 06 de octubre del 2024]; 81(1):9-19. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3269/3324>
41. Sánchez A, Arévalo K, Vallecilla M, Quijano M y Arabia, Memoria audio verbal en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y un grupo. Revista CES Psicología [Internet]. 2014 [Consultado 06 de octubre del 2024]; 7(1), 35–47. Disponible en:
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2822>
42. Galdós A. Relación entre grado del estado cognitivo y grado de dependencia en el adulto mayor hospitalizado del servicio de medicina del HRHD [internet] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín Arequipa; 2016 [consultado 06 de octubre del 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3461>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Toribio A. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al hospital Tingo María-2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: DETERIORO COGNITIVO Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA -2024						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables Independiente: Deterioro cognitivo y dependencia funcional			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/ Medición
¿Cuáles son los factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?	Determinar los factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	Hi: Existen factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024 Ho: No existen factores asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024 2.4.2. Hipótesis Específicas:	De memoria	4.Ítems 6 ítems	Normal: 0-2 errores Leve: 3-4 errores Moderado:5-7 error Severo: 8-10 errores	Nominal
			De orientación			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala / Medición
			Alimentación	15 puntos	Grado/dependencia: Dependencia Total (0-20 pt) Dependencia severa (21-60) Dependen Moderado (61-90) Dependencia Leve (91-99) Independiente (100 puntos)	Nominal
Aseo (Baño)	10 puntos					
Vestido	5 puntos					
Arreglo personal	0 puntos					
Deposición						
Micción						
Ir al retrete						
Movilidad						
Deambulaci3n						
Sube/baja escalera						
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables dependientes: Factores asociados			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/ Medición
¿Cuáles son los factores sociodemográficos	Identificar los factores sociodemográficos asociados al deterioro	Hi1: Existen factores sociodemográficos asociados al deterioro		Edad	Edad en años	Razón
				Genero	Masculino Femenino	Nominal

asociados al deterioro cognitivo y cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?	Identificar los factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	Ho1: No existen factores sociodemográficos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	Sociodemográficos	Nivel educativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
					Si No	Nominal
				Carga familiar		
¿Cuáles son los factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?	Identificar los factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	Hi2: Existen factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024 Ho2: No existen factores económicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	Económicos	Ingreso económico mensual	< 1000 soles > de 1000 soles	Ordinal
				Situación laboral	Jubilado Empleado Otros	
¿Cuáles son los factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024?	Identificar los factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	Hi3: Existen factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024	Patológicos	Padece alguna enfermedad	Si No	Nominal
				Toma de medicamentos	Si No	Nominal

al Hospital Tingo María-2024?		Ho3: No existen factores patológicos asociados al deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024				
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos/ éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
	La población estará constituida por 155 adultos mayores	Técnica: Encuesta	Beneficencia No maleficencia La justicia La autonomía	Estadísticos descriptivos	Frecuencias, porcentajes, promedio Tablas	Estadística en SPSS 25, Excel
	Muestra. Constituida por 111 adultos mayores	Instrumento: cuestionario				
Nivel estudio del	Observacional					
Diseño del Estudio	Relacional					

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

Código

Fecha.../.../...

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS

TÍTULO: Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

INSTRUCCIONES. Estimado usuario., por favor sírvase responder de manera apropiada las preguntas planteadas. Para lo cual deberá marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años tienes?.....
2. ¿Cuál es tu género?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. ¿Cuál es tu grado de escolaridad?
 - a) sin estudios ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Técnico ()
 - e) Superior ()
4. ¿Tiene carga familiar?
 - a) No ()
 - b) Si ()

II. FACTORES ECONÓMICOS

5. ¿Cuál es su situación laboral?
 - a) Jubilado ()
 - b) Empleado ()
 - c) Otros ()
6. ¿Cuál es su ingreso económico actualmente?
 - a) Menor de 1000 soles ()
 - b) Mas de 1000 soles ()

III. FACTORES PATOLÓGICOS

7. ¿Padeces de alguna enfermedad con DX medico?

- a) Si () especifique.....
b) No ()

8. ¿Toma algún medicamento recetado por su médico?

- a) Si () especifique.....
b) NO ()

IV. CUESTIONARIO PFEIFFER (MEDIR DETERIORO COGNITIVO)

Instructivo: A continuación, se le presenta una serie de enunciados en la cual, marque Ud. con un aspa según corresponda durante la entrevista.

Nº	ITEMS	RESPUESTA	
		Si	No
1	¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)		
2	¿Qué día de la semana es hoy?		
3	¿Dónde estamos ahora (lugar o edificio)?		
4	¿Cuál es su número de teléfono? (o su dirección si no tiene teléfono)		
5	¿Cuántos años tiene?		
6	¿En qué fecha nació (día, mes, año)?		
7	¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?		
8	¿Cuál es el nombre del presidente anterior?		
9	¿Cuál era el primer apellido de su madre? (que nos diga su segundo apellido)		
10	Si a 20 le restamos 3 quedan... ¿y si le quitamos otras 3?		

- Cada error = un punto.
- Puntuación 0-10 puntos
- 0- 2 errores: Normal
- 2- 4 errores: Deterioro Leve
- 5- 7 errores: Deterioro Moderado
- 8 - 10 errores: Deterioro Severo

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD FUNCIONAL (BARTHEL)

TÍTULO: Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

INSTRUCCIONES: Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuestas. Por lo cual le recomendamos al entrevistador(a) que pregunte y hable fuerte y claro explicando cada enunciado y luego marque los puntos según respuesta y valoración obtenida. Las respuestas son anónimas y desde ya, agradezco por anticipado su colaboración. Muchas Gracias.

DIMENSION	ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA	PUNTOS
Alimentación	Independiente: Utiliza instrumento de pelar, cortar, desmenuzar (la comida se le puede poner a su alcance)	10 puntos
	Necesita ayuda: para cortar la carne, desmenuzar, etc.	5 puntos
	Dependiente: Necesita ser alimentado por otra persona.	0 puntos
Aseo (Baño)	Independiente. Capaz de lavarse, entra y sale del baño solo	5 puntos
	Dependiente. necesita cualquier tipo de ayuda	0 puntos
Vestido	Independiente. Capaz de ponerse y quitar la ropa sin ayuda	10 puntos
	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de/mitad de tareas	5 puntos
	Dependiente. necesita mucha ayuda	0 puntos
Arreglo Personal	Independiente. Realiza actividades personales sin ayuda	5 puntos
	Dependiente. necesita alguna ayuda	0 puntos
Deposición	Continencia. No episodios de incontinencia. + 1 episodio /semana	10 puntos
	Accidente ocasional. Menos 1/semana, necesita ayuda para enemas o supositorios.	5 puntos
	Incontinencia. Necesita que le suministren el enema	0 puntos
Micción	Continente. No presenta episodios. Usa dispositivo (sonda y urinario)	0 puntos

	Accidente ocasional. Presenta un episodio en 24 hrs. o requiere ayuda para manipular sondas u otros dispositivos	10 puntos
	Incontinencia. Mas de un episodio en 24 horas	5 puntos
Ir al retrete	Independiente. Entra y sale solo	0 puntos
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda, es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo	10 puntos
	Dependiente. Incapaz de acceder o de utilizarlo sin ayuda	5 puntos
Movilidad	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de la silla para entrar o salir de la cama	15 puntos
	Mínima ayuda. Incluye supervisión o pequeña ayuda física	10 puntos
	Gran ayuda. Precisa ayuda de persona fuerte o entrenada	5 puntos
	Dependiente. Necesita de 2 personas. Incapaz/permanecer sentado	0 puntos
Deambulaci3n	Independiente. Deambula 50 metros. en casa sin ayuda. Puede utilizar bast3n. Si utiliza pr3tesis se pone y quita solo	15 puntos
	Necesita ayuda. necesita ayuda o utiliza andador	10 puntos
	Independiente. en silla de ruedas. Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros. Gira esquinas solo	5 puntos
	Dependiente. requiere ayuda mayor	0 puntos
Subir y bajar escaleras	Independiente. Sube y baja un piso sin ayuda, aunque utilice barandilla o bastones	10 puntos
	Necesita ayuda. Supervisi3n f3sica y verbal	5 puntos
	Dependiente. Necesita ascensor no puede saltar escalones	0 puntos
	Total de puntos	

Grado de dependencia:

- a) Dependencia Total (0-20 puntos)
- b) Dependencia severa (21-60 puntos)
- c) Dependencia Moderado (61-90 puntos)
- d) Dependencia Leve (91-99 puntos)
- e) Independiente (100 puntos)

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

Código

 Fecha.../.../...

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS

TÍTULO: Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

INSTRUCCIONES. Estimado usuario, por favor sírvase responder de manera apropiada las preguntas planteadas. Para lo cual deberá marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial.

I.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años tienes?.....

2. ¿Cuál es tu género?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

3. ¿Cuál es tu grado de escolaridad?

a) sin estudios ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Técnico ()

e) Superior ()

4. ¿Tiene carga familiar?

a) No ()

b) Si ()

II. FACTORES ECONÓMICOS

5. ¿Cuál es su situación laboral?

a) Jubilado ()

b) Empleado ()

c) Otros ()

6. ¿Cuál es su ingreso económico actualmente?

a) Menor de 1000 soles ()

b) Mas de 1000 soles ()

III. FACTORES PATOLÓGICOS

7. ¿Padece de alguna enfermedad con diagnóstico médico?

a) Si ()

b) No ()

8. ¿Toma algún medicamento recetado por su médico?

a) Si ()

b) No ()

IV. CUESTIONARIO PFEIFFER (MEDIR DETERIORO COGNITIVO)

Instructivo: A continuación, se le presenta una serie de enunciados en la cual, marque Ud. con un aspa según corresponda durante la entrevista.

N°	ITEMS	RESPUESTA	
		Si	No
	DIMENSIONES		
	I. ORIENTACION		
1	¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)		
2	¿Qué día de la semana es hoy?		
3	¿Dónde estamos ahora (lugar o edificio)?		
4	¿Cuál es su número de teléfono? (o su dirección si no tiene teléfono)		
5	¿Cuántos años tiene?		
6	¿En qué fecha nació (día, mes, año)?		
	II. MEMORIA		
7	¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?		
8	¿Cuál es el nombre del presidente anterior?		
9	¿Cuál era el primer apellido de su madre? (que nos diga su segundo apellido)		
10	Si a 20 le restamos 3 quedan.... ¿y si le quitamos otras 3?		

- Cada error = un punto.
- Puntuación 0-10 puntos
- 0- 2 errores: Normal
- 2- 4 errores: Deterioro Leve
- 5- 7 errores: Deterioro Moderado
- 8 - 10 errores: Deterioro Severo

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL (BARTHEL)

TÍTULO: Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

INSTRUCCIONES: Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuestas. Por lo cual le recomendamos al entrevistador(a) que pregunte y hable fuerte y claro explicando cada enunciado y luego marque los puntos según respuesta y valoración obtenida. Las respuestas son anónimas y desde ya, agradezco por anticipado su colaboración. Muchas Gracias.

DIMENSION	ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA	PUNTOS
Alimentación	Independiente: Utiliza instrumento de pelar, cortar, desmenuzar (la comida se le puede poner a su alcance)	10 puntos
	Necesita ayuda: para cortar la carne, desmenuzar, etc.	5 puntos
	Dependiente: Necesita ser alimentado por otra persona.	0 puntos
Aseo (Baño)	Independiente. Capaz de lavarse, entra y sale del baño solo	5 puntos
	Dependiente. necesita cualquier tipo de ayuda	0 puntos
Vestido	Independiente. Capaz de ponerse y quitar la ropa sin ayuda	10 puntos
	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de/mitad de tareas	5 puntos
	Dependiente. necesita mucha ayuda	0 puntos
Arreglo Personal	Independiente. Realiza actividades personales sin ayuda	5 puntos
	Dependiente. necesita alguna ayuda	0 puntos
Deposición	Continencia. No episodios de incontinencia. + 1 episodio /semana	10 puntos
	Accidente ocasional. Menos 1/semana, necesita ayuda para enemas o supositorios.	5 puntos
	Incontinencia. Necesita que le suministren el enema	0 puntos
Micción	Continente. No presenta episodios. Usa dispositivo (sonda y urinario)	0 puntos

	Accidente ocasional. Presenta un episodio en 24 horas o requiere ayuda para manipular sondas u otros dispositivos	10 puntos
	Incontinencia. Mas de un episodio en 24 horas	5 puntos
Ir al retrete	Independiente. Entra y sale solo	0 puntos
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda, es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo	10 puntos
	Dependiente. Incapaz de acceder o de utilizarlo sin ayuda	5 puntos
Movilidad	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de la silla para entrar o salir de la cama	15 puntos
	Mínima ayuda. Incluye supervisión o pequeña ayuda física	10 puntos
	Gran ayuda. Precisa ayuda de persona fuerte o entrenada	5 puntos
	Dependiente. Necesita de 2 personas. Incapaz/permanecer sentado	0 puntos
Deambulaci3n	Independiente. Deambula 50 metros en casa sin ayuda. Puede utilizar bast3n. Si utiliza pr3tesis se pone y quita solo	15 puntos
	Necesita ayuda. necesita ayuda o utiliza andador	10 puntos
	Independiente. en silla de ruedas. Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros. Gira esquinas solo	5 puntos
	Dependiente. requiere ayuda mayor	0 puntos
Subir y bajar escaleras	Independiente. Sube y baja un piso sin ayuda, aunque utilice barandilla o bastones	10 puntos
	Necesita ayuda. Supervisi3n f3sica y verbal	5 puntos
	Dependiente. Necesita ascensor no puede saltar escalones	0 puntos
	Total de puntos	

Grado de dependencia:

- a) Dependencia Total (0-20 puntos)
- b) Dependencia severa (21-60 puntos)
- c) Dependencia Moderado (61-90 puntos)
- d) Dependencia Leve (91-99 puntos)
- e) Independiente (100 puntos)

Código

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María- 2024.

PROPÓSITO. Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y dependencia funcional con los factores asociados en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024.

SEGURIDAD. El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. Se incluirá a los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María.

CONFIDENCIALIDAD. La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS. El estudio no afectará recursos económicos, ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE. La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

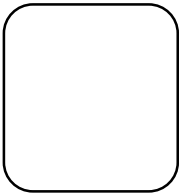
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio.

D.N.I.

Firma.....

Fecha...../...../.....



ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

GOBIERNO REGIONAL HOSPITAL UNIDAD DE APOYO A LA

UDH

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maritza Carhuarica Valle de profesión licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Asistencial Hospital T.M por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Toribio Vasquez, Annie Denisse con DNI N° 74079972 aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"DETERIORO COGNITIVO Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARIA-2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Carhuarica Valle Maritza

DNI: 46932198

Especialidad del validador: * Cuidados Intensivos Neonatal *

Carhuarica Valle Maritza
LICENCIADA
C.E.P. 00110

Firma y sello

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lolita Perea Hidalgo de profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Toribio Vasquez, Annie Denisse con DNI N° 74079972 aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"DETERIORO COGNITIVO Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARIA-2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Perea Hidalgo Lolita

DNI: 22971396

Especialidad del validador:.....


Mg. Lolita Perea Hidalgo
CEP. N° 43845 RNE N° 7520

Firma y sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Eliana Paredes Ramirez de profesión ENFERMERA
LICENCIADA ENF actualmente ejerciendo el cargo de ESPECIALISTA Hospital - T.M. por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Toribio Vasquez, Annie Denisse con DNI N° 74079972 aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"DETERIORO COGNITIVO Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARIA-2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Lic. Paredes Ramirez Eliana

DNI: 44650367

Especialidad del validador: " EMERGENCIAS Y DESASTRES "

Eliana Paredes Ramirez
LIC. ENFERMERIA
CER. 45366

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Franklyn Príncipe Sarmiento de profesión Enfermero
Licenciado en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero
Asistencia Hospital - T.M. por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta.
Toribio Vasquez Annie Denisse con DNI N° 74079972 aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para
recabar información necesaria para su tesis titulado **"DETERIORO COGNITIVO Y
FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARIA-2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Príncipe Sarmiento Franklyn

DNI: 45376495

Especialidad del validador: * cuidados Quirúrgicos *




Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Villacorta Córdova Alcidia de profesión
Licenciada en Enfermería actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta.
Toribio Vasquez, Annie Denisse con DNI N° 74079972 aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para
recabar información necesaria para su tesis titulado **"DETERIORO COGNITIVO Y
FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARIA-2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Villacorta Córdova Alcidia

DNI: 45228054

Especialidad del validador: "Cardiología"


Alcidia Villacorta Córdova
LIC. ENFERMERIA
CEP: N° 70880

Firma y sello

ANEXO 7

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO. "Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

PROPOSITO. Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y los factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

SEGURIDAD. El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. Se incluirá a los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD. La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS. El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE. La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 07939128

Firma Ramos

Fecha 02/12/2024



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO. "Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

PROPOSITO. Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y los factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

SEGURIDAD. El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. Se incluirá a los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD. La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS. El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE. La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 22989638

Firma

Fecha 7.5/12/2024



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO. "Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

PROPOSITO. Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y los factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María-2024

SEGURIDAD. El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. Se incluirá a los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD. La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

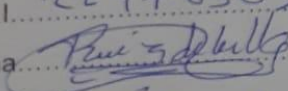
COSTOS. El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE. La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

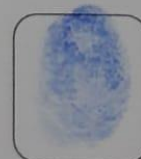
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 22976503

Firma 

Fecha 13/12/2024



ANEXO 8

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.86
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	0	1	6	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	0	1	6	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.80	1.00	6.80	0.97

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

S = La sumatoria de **si**

Si = Valor asignado por el juez

n = Número de ítems

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

$$V = \frac{6.80}{7(2 - 1)}$$

V=0.97

ANEXO 9

KUDER Y RICHARDSON (KR-20)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CUESTIONARIO DE PFEIFFER

(DETERIORO COGNITIVO)

ANEXO 1																			
Sujetos	FACTORES ASOCIADOS Y DETERIORO COGNITIVO																		SUMA
	Ítems																		
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15
6	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	12
9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
10	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8
TOTAL	7	7	6	7	6	6	5	8	6	6	7	6	6	4	6	6	8	7	
P=	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,5	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,4	0,6	0,6	0,8	0,7	Vt= 24,440
q=	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,2	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4	0,2	0,3	
p*q	0,21	0,21	0,24	0,21	0,24	0,24	0,25	0,16	0,24	0,24	0,21	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,16	0,21	£p*q 4,02
n	18																		
£pq	4,020																		

Vt **24,440**
KR20 **0,8847**

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(\frac{Vt - \sum p.q}{Vt}\right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{25}{25-1}\right)\left(\frac{4.72 - 22.200}{22.200}\right)$$

Donde:

KR20 Coeficiente de confiabilidad (Kuder y
Richardson)
n= Número de ítems que contiene el
instrumento
Vt= Varianza total de la
prueba
 $\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de
los ítems

ALFA DE CRONBACH
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL

Estadísticas de fiabilidad	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Nº de elementos</i>
0,808	10

Con respecto a la confiabilidad del instrumento de recolección de datos para identificar la dependencia funcional, se registraron 13 ítems para la prueba piloto; los 10 ítems fueron procesados para identificar la fiabilidad; el cual se encontró un valor de $\alpha=0,808$ indicándonos que el instrumento estadísticamente es confiable para su ejecución.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	10

BASE DE DATOS DE ALFA DE CRONBACH

N°	ALFA DE CRONBACH									
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
5	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
9	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
10	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
11	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
12	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2
13	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
20	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2

ANEXO 10
BASE DE DATOS

N°	EDAD	E_G	GENERO	GDO_ESCO	CARGAFAM	FE5	FE6	FP7	FP8	O1	O2	O3	O4	O5	O6	M7	M8	M9	M10	ABDV1	ABDV2	ABDV3	ABDV4	ABDV5	ABDV6	ABDV7	ABDV8	ABDV9	ABDV10	PTJ_DET_CO	PTJ_DEP_FU NC	DET_COG	DEP_FUN
1	60	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	2	30	1	2
2	70	2	1	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	25	3	2
3	80	2	2	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1 0	1 0	5	5	5	10	10	0	0	0	5	55	3	3
4	66	1	1	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
5	77	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	20	2	1
6	80	2	2	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	2	30	1	2
7	65	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1 0	1 0	5	10	0	0	0	0	5	40	3	3
8	63	1	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1 0	5	1 0	5	5	10	0	0	0	5	50	3	3
9	74	2	2	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
10	72	2	2	4	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1 0	0	5	0	5	0	10	0	5	5	35	3	2
11	61	1	2	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	2	20	3	1
12	65	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	5	30	3	3

1 3	68	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	25	3	3
1 4	64	1	2	3	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$\frac{1}{0}$	$\frac{1}{0}$	5	5	5	10	10	0	0	0	0	55	3	3
1 5	75	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1
1 6	72	2	2	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	$\frac{1}{0}$	0	5	0	5	0	5	0	5	2	30	1	2
1 7	71	2	2	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	5	30	3	3
1 8	67	1	2	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	$\frac{1}{0}$	$\frac{1}{0}$	5	10	0	0	0	0	5	40	3	3
1 9	75	2	1	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	$\frac{1}{0}$	5	$\frac{1}{0}$	5	5	0	0	0	0	0	40	3	3
2 0	67	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1
2 1	79	2	1	3	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	2	30	1	3
2 2	69	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	25	3	3
2 3	60	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	$\frac{1}{0}$	$\frac{1}{0}$	5	5	5	10	10	0	0	0	5	55	3	3
2 4	70	2	1	3	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2 5	65	1	2	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	20	3	1
2 6	66	1	1	3	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	2	30	2	3

27	77	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	5	10	0	0	0	0	5	40	3	3	
28	65	1	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	5	5	5	0	0	0	0	5	40	3	2		
29	65	1	2	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1		
30	63	1	1	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1		
31	74	2	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	2	30	3	2	
32	72	2	1	3	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	25	3	3
33	61	1	2	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	10	5	5	5	10	10	0	0	0	5	55	3	3
34	78	2	1	3	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
35	68	1	2	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	20	3	1
36	64	1	1	3	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	2	30	1	3
37	75	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	5	10	0	0	0	0	5	40	3	3	
38	72	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	5	5	5	0	0	0	0	5	40	3	3		
39	71	2	1	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	0	30	3	2	
40	75	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	5	10	0	0	0	0	5	40	3	3	

4 1	76	2	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
4 2	67	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	5	30	3	3
4 3	79	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	25	3	3
4 4	77	2	1	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 0	1 0	5	5	5	10	10	0	0	0	0	55	1	3
4 5	66	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	3
4 6	65	1	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	2	20	1	1
4 7	77	2	2	3	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	5	30	3	3
4 8	78	2	2	4	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1 0	1 0	5	10	0	0	0	0	5	40	3	2
4 9	77	2	1	3	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1 0	5	1 0	5	5	0	0	0	0	0	40	1	2
5 0	76	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	3
5 1	67	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1
5 2	67	1	2	3	2	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	5	30	3	3
5 3	78	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	25	3	2
5 4	67	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 0	1 0	5	5	5	10	10	0	0	0	0	55	2	3

55	65	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1	
56	78	2	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	9	20	4	3	
57	79	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	10	30	4	3	
58	71	2	2	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	10	5	5	10	0	0	0	0	5	40	3	2	
59	77	2	2	1	2	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	10	10	5	5	5	0	0	0	0	9	40	4	3	
60	78	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	4	3	
61	77	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	5	30	3	2	
62	76	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	9	25	4	2
63	67	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	5	5	5	10	10	0	0	0	10	55	4	3	
64	67	1	2	4	2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1	
65	77	2	2	3	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	9	20	4	1	
66	66	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	10	30	4	2	
67	77	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	10	5	5	10	0	0	0	6	40	3	3	
68	78	2	2	4	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	10	10	5	5	5	0	0	0	5	40	3	3	

69	77	2	2	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	10	5	10	10	5	10	5	6	70	3	3	
70	76	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	10	5	5	5	10	10	0	0	0	6	55	3	2
71	67	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1	
72	67	1	2	2	2	3	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1	
73	66	1	2	3	1	3	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	7	30	3	2
74	78	2	1	2	2	3	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	25	3	2
75	65	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10	10	5	5	5	10	10	0	0	0	5	55	3	2
76	78	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	4	3	
77	79	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	7	20	3	3
78	60	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	5	9	30	4	3
79	70	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	5	10	10	5	5	0	0	0	8	40	4	3	
80	70	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	0	0	0	0	10	40	4	2		
81	66	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	5	5	5	10	10	5	10	5	8	70	4	3	
82	77	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	5	5	5	10	10	0	0	0	55	4	2		

83	72	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	1
84	65	1	1	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	$\frac{1}{0}$	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	21	3	2
85	63	1	1	2	1	3	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	50	2	2
86	74	2	1	1	2	2	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	$\frac{1}{0}$	5	$\frac{1}{0}$	5	10	5	10	5	$\frac{1}{0}$	5	75	3	3	
87	72	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	$\frac{1}{0}$	5	$\frac{1}{0}$	5	10	10	5	10	5	3	70	2	3	
88	61	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	$\frac{1}{0}$	$\frac{1}{0}$	5	5	5	10	10	0	0	0	7	55	3	3	
89	74	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	3	
90	68	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	$\frac{1}{0}$	0	5	0	5	0	5	0	5	9	21	4	2	
91	64	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	8	50	4	2	
92	75	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	5	$\frac{1}{0}$	5	$\frac{1}{0}$	5	10	5	10	5	$\frac{1}{0}$	8	75	4	3	
93	72	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	$\frac{1}{0}$	5	$\frac{1}{0}$	5	10	10	5	10	5	$\frac{1}{0}$	70	4	3	
94	71	2	1	1	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	$\frac{1}{0}$	$\frac{1}{0}$	5	5	5	10	10	0	0	0	3	55	2	5	
95	64	1	1	2	2	3	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	3	3	
96	75	2	2	3	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	3	20	2	3	

97	72	2	2	3	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	2
98	65	1	2	4	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10	2	75	1	3
99	66	1	2	4	1	3	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	5	10	5	10	10	5	10	5	4	70	2	3
100	64	1	2	3	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	35	1	5
101	75	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	0	5	5	5	5	10	5	5	5	4	45	2	2
102	77	2	2	2	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	2	10	1	5
103	76	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	0	10	10	10	10	10	10	6	75	3	3	
104	62	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	7	40	3	2
105	60	1	2	2	1	3	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10	0	10	10	10	10	10	10	5	75	3	3	
106	65	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	0	5	5	5	10	5	5	5	5	45	3	2

1 0 7	70	2	2	2	1	3	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	$\frac{1}{0}$	0	$\frac{1}{0}$	$\frac{1}{0}$	10	10	10	10	$\frac{1}{0}$	3	80	2	5
1 0 8	72	2	2	4	2	1	1	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	$\frac{1}{0}$	0	$\frac{1}{0}$	$\frac{1}{0}$	10	0	10	10	$\frac{1}{0}$	5	70	3	3
1 0 9	67	1	2	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	$\frac{1}{0}$	0	$\frac{1}{0}$	5	5	0	15	15	$\frac{1}{0}$	5	70	3	3
1 1 0	71	2	2	2	1	3	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	$\frac{1}{0}$	0	5	5	0	0	15	15	$\frac{1}{0}$	5	60	3	2
1 1 1	65	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	0	5	5	5	0	5	5	5	7	35	3	2