UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería

“Estado cognitivo y capacidad funcional en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica”

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor:

Bach. Gutierrez Martinez Luzmery Luisa

Asesora:

Dra. Carmen Amelia Laos Prada

Código ORCID: 0000-0002-7579-4832

Ica, Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud.

A mis padres Edita y William, por su apoyo

A mis abuelos Emilia y Augusto, por el amor brindado.

A mi hermana Nadira, por su apoyo incondicional.

Luzmery

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Dra. Carmen Amelia Laos Prada, por brindarme todo su apoyo técnico – científico en la elaboración del presente estudio.

A las autoridades del Hogar del Adulto Mayor San Juan de Dios, por las facilidades administrativas.

A los adultos mayores del Hogar San Juan de Dios, por su valiosa participación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
2.1. Tipo, Nivel, Diseño de Investigación.	19
2.2. Población y muestra.	19
2.3. Técnicas de recolección de datos.	19
2.4. Instrumento de recolección de datos.	20
2.5. Técnicas de procesamiento - análisis de información.	21
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. ANEXOS	46-65

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 21

Tabla 2. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 22

Tabla 3. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad de higiene corporal, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 22

Tabla 4. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 23

Tabla 5. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 23

Tabla 6. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 24

Tabla 7. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de micción, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 24

Tabla 8. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso del servicio higiénico, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 25

Tabla 9. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 25

Tabla 10. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 26

Tabla 11. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 26

Tabla 12. Datos generales de los usuarios del hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 53

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Gráfico 1. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 54

Gráfico 2. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 54

Gráfico 3. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de higiene corporal, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 55

Gráfico 4. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 55

Gráfico 5. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 56

Gráfico 6. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 56

Gráfico 7. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de micción, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 57

Gráfico 8. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso del servicio higiénico, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 57

Gráfico 9. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 58

Gráfico 10. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 58

Gráfico 11. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 59

Gráfico 12. Porcentajes de los datos generales de los usuarios del hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 59

RESUMEN

El estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, transversal, correlacional, no experimental, observacional, con muestra de 60 adultos mayores, aplicándose el test de Barthel y Pfeiffer. **Resultados:** El estado cognitivo predominó en deterioro leve 40.0%. La capacidad funcional fue de dependencia leve (58.3%), por dimensiones predominó el nivel independiente en la capacidad de comer 46.7%, vestirse 38.3%, arreglarse 55.0%, deposición 63.4%, uso del servicio higiénico 55.0%, trasladarse 40.0%, y subir escalones 51.7%. En la capacidad de deambular predominó el necesitar ayuda 40.0%, y la dependencia predominó en la capacidad de higiene corporal 55% y la micción 80.0%. Se halló relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional (p=0.000), evidenciándose que la dependencia moderada fue mayor en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado y severo (16.7% y 6.7% respectivamente). Asimismo, se halló relación del estado cognitivo con capacidad de comer, lavarse, vestirse, arreglarse, uso de servicio higiénico, trasladarse, deambular y en subir escalones. No se halló relación con la capacidad de deposición y micción. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Palabras clave: Estado cognitivo, capacidad funcional, adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of the study was: To determine the relationship between the cognitive state and the functional capacity, in the users belonging to the home for the elderly San Juan de Dios, Ica 2024. **Material and methods:** Quantitative, cross-sectional, correlational, non-experimental, observational research, with a sample of 60 older adults, applying the Barthel and Pfeiffer test. **Results:** Cognitive status predominated in mild impairment 40.0%. The functional capacity was mild dependence (58.3%), by dimensions the independent level predominated in the ability to eat 46.7%, dress 38.3%, groom 55.0%, defecate 63.4%, use of the toilet 55.0%, move 40.0%, and climb steps 51.7%. In the ability to walk, needing help predominated 40.0%, and dependency predominated in the ability to maintain body hygiene 55% and urination 80.0%. A significant relationship was found between cognitive status and functional capacity (p=0.000), showing that moderate dependence was greater in older adults with moderate and severe cognitive impairment (16.7% and 6.7% respectively). Likewise, a relationship was found between cognitive status and the ability to eat, wash, dress, groom oneself, use toilet facilities, move, walk and climb stairs. No relationship was found with defecation and urination capacity. **Conclusions:** There is a significant relationship between cognitive status and functional capacity in users belonging to the San Juan de Dios home for the elderly, Ica 2024.

Keywords: Cognitive status, functional capacity, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

Aspectos científicos vinculados a la investigación.

El estado cognitivo, es concebido como aquel conjunto de funciones psicológicas, intelectuales y mentales que le permiten al individuo realizar sus actividades cotidianas, englobando la capacidad de memoria, atención, praxias, lenguaje, y habilidades visoespaciales, entre otras. Los adultos mayores constituyen un grupo de la población que se encuentra en riesgo de deteriorar estas funciones debido al proceso del envejecimiento del cerebro y por diversos factores sociales y familiares que influyen en su capacidad para pensar y discernir en los comportamientos necesarios para la satisfacción de sus necesidades (1).

El deterioro cognitivo en adultos mayores, constituye una problemática de salud en la cual existe una reducción de las capacidades intelectuales, llegando a afectar sus funciones ejecutivas, el razonamiento y la capacidad de concentración. En la fase leve del deterioro cognitivo, el adulto mayor aún puede realizar su autocuidado con independencia y normalidad con relación a las tareas ligadas a su rol en el día a día. Sin embargo, cuando éste se ve deteriorado en un nivel moderado o severo, suele aparecer la demencia que origina la desvirtuación de las habilidades para la vida, iniciando con fallas de memoria que imposibilitan la realización de acciones vitales para la vida, trayendo consecuencias adversas en la salud, siendo los principales factores asociados la edad avanzada, el estado anímico o psicológico, cambios en el organismo, enfermedades preexistentes como la diabetes e hipertensión y los hábitos de vida poco saludables (2).

La capacidad funcional, son aquellos atributos o habilidades que permiten a un individuo ser y hacer lo que es vital para mantener su salud y cubrir sus necesidades básicas en relación con su entorno y sus características propias intrínsecas, condicionado por su estado mental y físico. Constituye la capacidad del individuo para ejecutar aquellas acciones necesarias en el diario vivir, con la finalidad de mantener el cuerpo y subsistir de forma independiente. Cuando el cuerpo es capaz de realizar sus actividades de la vida diaria, se dice que la funcionalidad está indemne. Sin embargo, los cambios fisiológicos naturales y/o problemas de salud en la población adulta mayor ocasiona que exista una declinación de sus facultades funcionales, la cual se ve influenciada en gran manera por su estado cognitivo y condición de salud física (3).

En el Perú, la normativa de atención de salud del adulto mayor del año 2023, especifica que esta población debe recibir una valoración geriátrica integral, en el cual se debe analizar principalmente su estado cognitivo y capacidad funcional, los cuales constituyen indicadores de salud vitales que se asocian con la aparición de diversas enfermedades, fragilidad, caídas, síndromes geriátricos y desequilibrios nutricionales, por lo que es necesario su evaluación mediante el índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria), y el test de Pfeiffer de estado cognitivo, útiles para identificar la condición de salud de la población adulta mayor (4).

Realidad problemática.

En el contexto internacional la Organización Mundial de Salud (OMS) afirma que al año 2022 los adultos mayores constituyen el 12% de la población en todo el mundo, quienes sufren diversos problemas de salud debido no solamente al proceso de envejecimiento, sino también por las condiciones inadecuadas de vida en países de mediano y bajo ingreso, siendo las afecciones de mayor incidencia la osteoartritis, diabetes, depresión y demencia (5).

En el panorama de América Latina, la Organización Panamericana de Salud (OPS) confirma en 2022 que las personas mayores se han incrementado en la región, constituyendo el 16% del total de la población, de los cuales más del 77% presenta una discapacidad física, cognitiva o mental, sobre todo entre las edades de 80 a más años (6).

El Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) manifiesta que la dependencia funcional en la población adulta mayor es un problema que afecta entre el 15 y 17% de la población, quienes sufren limitaciones en sus actividades básicas, ocasionando patologías crónicas (7).

Según un estudio realizado en Cuba del año 2023, uno de los principales problemas que causa la dependencia funcional en adultos mayores es el deterioro cognitivo, siendo su prevalencia de 36.9%, afectando con mayor predominio al sexo femenino, existiendo diversos factores que ocasionan esta situación tales como el nivel educativo, la sociabilidad y la predisposición genética, trayendo como consecuencia la alteración de funciones vitales de la vida, sobre todo en la alimentación y actividad física (8).

De igual forma un análisis realizado en Colombia del año 2021, reveló que un 93% de adultos mayores presentaba algún grado de deterioro cognitivo, asociándose estadísticamente con diversos problemas de salud tales como la desnutrición, la inmovilidad física, y los problemas neuropsicológicos, existiendo disminución de sus funciones básicas de la vida diaria (9).

La dependencia funcional es otro de los problemas reportados en la población adulta mayor, así lo refiere un estudio ejecutado en España 2019, evidenciando que el 70.8% de adultos mayores de una comunidad presentaba limitaciones en la realización de sus actividades de la vida diaria, provocándose dependencia y fragilidad, observándose a su vez que en este grupo predomina el deterioro cognitivo en un 42.2% (10).

En lo que concierne al contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística – Informática (INEI), reporta para el año 2023, en el Perú se encuentran cerca de 4 millones y medio de adultos mayores, representando al 13.6% de la población total. Asimismo, los resultados de la encuesta nacional de hogares (ENAHO) revela que el 80% de este grupo vulnerable padece de problemas de salud severos o crónicos, tales como la hipertensión, artritis, tuberculosis y demencia por el deterioro cognitivo-mental (11).

En 2023 se reporta que un 42.1% de adultos mayores en el Perú tiene alguna discapacidad, siendo mayor su incidencia en las mujeres, en zonas rurales, y en el grupo de 71 a más años, de los cuales un 32.5% tiene dificultad para mover brazos-piernas, 13% problemas de visión, 14.7% dificultad para oír, 6.8% con problemas para aprender o entender, y 32.6% con 2 o más discapacidades (12).

El Ministerio de Salud (MINSA) también afirma en 2022 que a partir de los 60 años puede haber cambios significativos en diversas funciones mentales, tales como el déficit o deterioro cognitivo, el cual afecta la concentración y atención que son fundamentales para realizar sus necesidades básicas y poder llevar un envejecimiento saludable (13).

Según una investigación ejecutada en diversas ciudades del Perú, se evidenció que el 58.8% de adultos mayores presentaban algún grado de deterioro cognitivo, quienes no solamente están en riesgo de perder sus capacidades funcionales básicas, sino también tener indicios tempranos de demencia y otros problemas de salud neurológicos, por lo que requerirán asistencia física por la dependencia que causa este problema (14).

De igual forma en Lima, se reporta en 2019 que la mayoría de adultos mayores que acudían a un centro de salud presentaban dependencia funcional (84%) afectando sus actividades básicas que son necesarios para mantener un buen estado de salud, alterando su alimentación, movilización, eliminación e higiene (15).

En lo que concierne a la situación **regional y/o local,** el Gobierno Regional de Ica afirma que existen cerca de 96 mil adultos mayores, de los cuales el 46.5% se encuentra inactivo económicamente (16).

De Igual forma el MINSA reporta en su boletín, carga de enfermedad en la región de Ica para el año 2020, que el 39.4% de adultos mayores presenta enfermedades crónicas tales como los eventos cardiovasculares, diabetes, problemas nutricionales, y problemas cognitivos (17).

Existen escasos reportes sobre la situación de salud de los adultos mayores en Ica con respecto a las variables estudiadas, sin embargo, podemos citar la investigación de Bendezú et al, en 2022, quien halló en un distrito de Ica que el 23% de adultos mayores presentó dependencia leve y el 5% en grado moderado-severo, afectando en gran manera su salud por las limitaciones físicas y psicológicas para el cuidado de la salud (18).

Durante las labores comunitarias realizadas en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios de Ica, se pudo observar que algunos de sus usuarios presentaban diversos problemas cognitivos tales como la falta de concentración, olvido de los objetos personales y desorientación, a su vez presentaban ciertos problemas de salud tales como la desnutrición y diabetes, situación que estaría indicando que este grupo de la población no estaría teniendo una buena capacidad funcional para

cuidar su salud, el cual puede estar asociado al deterioro cognitivo, Ante la problemática, se formularon las siguientes preguntas de investigación:

Problema General:

¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE4. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE5. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE6. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de la micción, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE7. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de servicios higiénicos, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE8. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional para trasladarse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE9. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

PE10. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de escalones, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sandoval y Navarrete, en Ecuador, realizaron una investigación que tuvo como objetivo analizar la asociación entre deterioro cognitivo y capacidad funcional de adultos mayores del Cantón Mira, estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. En los hallazgos, el 52.9%

tuvo deterioro cognitivo leve, 35.2% moderado, 11.76% normal y 5.8% severo. La capacidad funcional fue de dependencia leve 64.7%, moderada en 29.4% y 5.88% independiente, encontrando que estas variables se correlacionan p=0.001 (19).

Sotomayor et al, en Ecuador, efectuaron una investigación que tuvo como propósito identificar el estado cognitivo y el funcionamiento según dependencia del adulto mayor en Machala, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los hallazgos, el 70.2% presentaron funcionalidad normal (independientes), y 14.8% moderada, el 10.6% severa, y 2.13% total. En cuanto al estado cognitivo, el 80.85% presentó estado normal, el 17.02% en grado leve y 12.1% moderado-severo (20).

Roure et al, en España, ejecutaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional en adultos mayores de la Región Sanitaria de Lleida, estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo. En los resultados, predominó la dependencia leve 61.1%, seguido de moderada 16.2%, independiente en el 10.4%, grave en el 7% y dependencia total en el 5.3%, existiendo mayor proporción de dependencia total en quienes fallecieron posteriormente (21).

Rodríguez y Guapisaca, en Ecuador, elaboraron una investigación que tuvo como propósito evaluar el estado cognitivo en adultos mayores de Cuenca, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los resultados el estado cognitivo predominó en un nivel de deterioro leve 48.5%, y seguido de normal 27.3%. Sin embargo, un 18.2% presentó un nivel moderado y el 6.1% de adultos mayores con deterioro grave, siendo más predominante el deterioro más grave en el sexo femenino (22).

Ocampo y Reyes, en Colombia, desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el deterioro cognitivo y estado funcional en adultos mayores de un establecimiento de salud, estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. En los resultados, la mayoría tenía entre 60-84 años, el 86% presentó deterioro cognitivo, y a su vez el 54% fueron dependientes funcionalmente, existiendo correlación entre estas variables p=0.001 (23).

Flores et al, en México, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la funcionalidad y estado cognitivo en adultos mayores de asilos de la localidad de Colima, estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Obteniéndose en los resultados que el 34.37% tuvo deterioro cognitivo severo, y sólo el 6.25% con estado normal. La capacidad funcional fue de independencia leve en el 87.5% y 12.5% independiente, por lo que estas variables presentan correlación p=0.0001 (24).

Villamarín, en Ecuador, realizó una investigación que tuvo como propósito analizar la funcionalidad en el adulto mayor y el deterioro cognitivo en Ambato, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. En los resultados el 65% obtuvo el estado cognitivo fue

de deterioro grave 65%, el 27.5% leve y 7.5% sin deterioro. La funcionalidad fue de dependencia severa 77.5% y moderada en el 20% de los mayores, hallándose relación significativa p=0.000 (25)

Cullaca y Marquez, en Ecuador, tuvieron por objetivo analizar la presencia de deterioro cognitivo y la autonomía funcional en adultos mayores de una casa hogar de la ciudad de Zamora, estudio no experimental, transversal y cual-cuantitativo. Obteniéndose en los resultados que la mayoría tuvo un deterioro cognitivo severo 72%. En cuanto a las dimensiones de la funcionalidad, se halló dependencia en comer 48%, lavarse 60%, vestirse 56%, arreglarse 68%, incontinencia urinaria (micción) 44%, uso del retrete 52%, trasladarse 48%, deambular o caminar 52% y subir escaleras 52%, siendo de continencia normal en las deposiciones 44%, existiendo en forma global dependencia severa en 48% (26).

Díaz, en Ecuador, llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar la funcionalidad y dependencia en adultos mayores de una fundación en inclusión social, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Donde se halló independencia en la capacidad de comer 90.47%, bañarse 90.48%, vestirse 84.90%, arreglarse 97.62%, micción 87.30%, deposiciones 88.8%, uso de sanitario 88.88%, trasladarse 78.57%, deambular 84.13%, y escalones 73.80%, concluyendo que la capacidad funcional es normal o de independencia en el 98% (27).

ANTECEDENTES NACIONALES

López, en Lima, efectuó una investigación que tuvo como objetivo identificar la capacidad funcional y estado cognitivo en adultos mayores de centros de acogida, estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. En los resultados, el 78.8% fue independiente, y 21.2% dependiente. Con respecto al estado cognitivo, el 77.2% presentó deterioro leve y 22.8% un estado normal, observándose que estas variables se correlacionaban muy significativamente p=0.001 (28).

Mescua y Salazar, en Huancayo, desarrollaron una investigación que tuvo como propósito analizar el deterioro cognitivo y la capacidad funcional en población adulta mayor, estudio analítico y transversal. En los hallazgos, el estado cognitivo fue normal 67.3%, leve 22.7%, moderado 7.3% y severo 2.7%. En la capacidad funcional, la mayoría fue independiente 54.5% y el 45.5% en estado de dependencia, encontrándose asociación significativa p=0.001 (29).

Bazalar, en Lima, ejecutó una investigación que tuvo como objetivo determinar el estado cognitivo y el estado funcional según actividades de la vida diaria en adultos mayores de Surco, estudio observacional, correlacional y analítico. En los resultados, el deterioro cognitivo fue moderado 40%, severo 26%, leve 18% y sin deterioro 16%. La funcionalidad según Barthel fue dependencia moderada 40%, severa 34%, leve 10%, total 10%, e independiente en 6%, concluyendo que existe relación p=0.018 (30).

Cárdenas en Huancayo, efectuó una investigación que tuvo como objetivo identificar el estado cognitivo según deterioro y capacidad funcional de actividades básicas en adultos mayores de una clínica geriátrica, estudio cuantitativo, correlacional y transversal. En los hallazgos, el 91.6% presentó un estado cognitivo normal, y 8.4% con deterioro cognitivo leve. En cuanto a la capacidad funcional, el 75% tiene independencia, el 18.6% con dependencia parcial, y 6.4% con dependencia total (31).

Hernández y Altamirano en Lima, realizaron una investigación para analizar la capacidad funcional en el adulto mayor de un albergue, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los hallazgos, el 40.9% tuvo una funcionalidad de independencia, sin embargo, un 32.2% presentó dependencia total, 10.4% en forma leve, 8.7% en nivel severo, y 7.8% dependencia moderada, observándose en la mayoría de las dimensiones mayor proporción de independencia según comer 87.7%, lavarse 60%, vestirse 60.0%, deposiciones 63.5%, micción 55.7%, uso de servicio higiénico o retrete 59.1%, al trasladarse 59.1%, al deambular 57.4% y al subir escaleras 47.8%. Sin embargo, la capacidad de arreglarse fue dependiente 61.7% (32).

Leitón et al, en la Libertad, hizo una investigación para identificar la capacidad funcional y estado de cognición en adultos mayores, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. En los resultados, el 93.6% presentó normal estado cognitivo, el 6.4% con deterioro. La capacidad funcional fue autónomo o independiente 83.4%, dependencia ligera 10%, dependencia moderada 4.2%, dependencia total 1.5% y dependencia severa 0.8%, hallando relación entre estas variables p=0.000 (33).

Buleje en Lima, ejecutó una investigación cuyo objetivo fue analizar el estado cognitivo y la capacidad funcional en adulto mayor de un centro integral de Santa Anita, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los resultados la capacidad funcional fue independiente 56.4%, dependencia leve 34%, y dependencia moderada 9.6%. El estado cognitivo fue normal en 53.2%, y el 46.8% con deterioro, obteniéndose correlación entre estas variables (34).

Alarcón, en Lima, en su estudio tuvo por uno de sus objetivos analizar la capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores de un albergue, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en los resultados que la capacidad de autocuidado fue independiente 57.1%, al igual que en las dimensiones comer 84.3%, lavarse 92.9%, vestirse 78.6%, arreglarse 91.4%, deposiciones 82.9%, micción 74.3%, uso de retrete 78.6%, trasladarse 74.3%, deambular 72.9% y subir escalones 58.6% (35).

Hervacio y Romero, en Lima, tuvieron por objetivo analizar la capacidad funcional en adultos mayores en el Distrito de Huaura, estudio cuantitativo, correlacional y deductivo. Obteniéndose que la mayoría presentó independencia en las funciones de comer 78%, aseo personal 88%, uso del sanitario 70%, aseo o arreglarse 84%, deambular 52%, subir escaleras 56%, vestirse 64%,

control de deposiciones 76% y control de orina 76%, encontrando dependencia en la función de trasladarse 74% (36).

Carrillo, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de analizar la capacidad funcional en adultos mayores de un centro de atención residencial geriátrico de Barrios Altos, estudio cuantitativo, observacional y correlacional. Obteniendo que el 64.92% presentó dependencia leve, y 35.08% severo. Por dimensiones la mayoría presentó independencia en comer 91.23%, vestirse 40.35%, deposiciones 64.91%, micción 63.16%, uso del retrete 49.12%, y trasladarse 68.42%. La dependencia predominó en la función de lavarse 82.46%, y arreglarse 63.16%. El necesitar ayuda predominó en la deambulación 54.39% y en subir escalones 50.86% (37).

ANTECEDENTES REGIONALES Y/O LOCALES

Rodríguez, en Ica, efectuó una investigación cuyo objetivo fue determinar la capacidad funcional en adultos mayores de un asentamiento humano, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los hallazgos, el 52% presentó independencia (buena capacidad funcional), sin embargo, un 39% presentó una dependencia leve o parcial, y el 9% dependencia total, situación que se daba debido al riesgo social en el 52.3% de los adultos mayores (38).

Valencia, en Ica, desarrolló una investigación cuyo propósito fue efectuar la valoración cognitiva en adultos mayores de un centro de salud de Subtanjalla, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los resultados, la mayoría tenía entre 60 a 70 años y de sexo femenino (54% y 62% respectivamente). El estado cognitivo fue normal en el 72%, sin embargo, el 22% presentó deterioro leve, el 5% en grado moderado, y sólo el 1% deterioro severo (39).

Aylas, en Ica, ejecutó una investigación donde describió la capacidad funcional según actividades diarias en adultos mayores de un asentamiento humano en Comatrana, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los resultados, el 41% con dependencia leve, y 9% en forma grave, únicamente el 3% presentó independencia, encontrándose a su vez que el 47% tuvo baja satisfacción con la vida (40).

Dávila en Ica, ejecutó un estudio con el objetivo de analizar la capacidad funcional en adultos mayores de la Microred Santiago, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, obteniendo en los resultados que el 72% presentó nivel independiente, el 23% dependencia leve, el 4% con dependencia moderada, y el 1% en dependencia grave (41).

Ley en Ica, realizó una investigación que tuvo por uno de sus objetivos analizar la dependencia funcional en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, obteniendo en los resultados que la independencia funcional estuvo presente en el 29.9%, sin embargo, el 25.3% presentó dependencia moderada, y 24.1% con dependencia severa, el cual se asoció con su calidad de vida (42).

Justificación e importancia.

Justificación Social: Los adultos mayores, constituyen actualmente una población altamente vulnerable, debido a que se encuentran en una etapa de envejecimiento y pérdida progresiva de sus capacidades físicas e intelectuales que afecta su estado de salud, a su vez el incremento de las enfermedades crónicas es mayor que en otros grupos de edad, lo cual afecta directamente a su capacidad funcional viéndose mayor dependencia en la población adulta mayor, por lo que su abordaje es vital para el campo de la salud pública, considerando que para que puedan auto cuidarse adecuadamente deben poseer una buena capacidad funcional, el cual puede verse disminuido por la afectación del estado cognitivo que produce falta de concentración y atención en las actividades básicas de la vida diaria. En este contexto, el presente estudio analizó la problemática del estado cognitivo, relacionándolo con su capacidad funcional, con la finalidad de obtener un mejor panorama del problema y brindar una atención más personalizada para mejorar su calidad de vida y así puedan cursar con un envejecimiento saludable.

Justificación Teórica: La presente investigación tuvo un desarrollo trascendental, ya que describe e interpreta diversos fundamentos teóricos que caracterizan de forma precisa a las variables de estudio en la población adulta mayor. El deterioro cognitivo está constituido por los procesos mentales, intelectuales y psicológicas, mientras que la capacidad funcional establece las habilidades que este adulto mayor tiene para ejecutar adecuadamente su autocuidado, la cual se ve muy relacionada con la el estado cognitivo, como se demuestra en el presente estudio, Dicha literatura planteada tiene relevancia para otros estudios que requieran información sobre el tema, aportando a su vez nuevo conocimiento con los resultados encontrados.

Justificación Metodológica: Para poder analizar las variables, la investigación contribuirá a plantear un diseño metodológico con técnicas, métodos y procesos de recogida de datos e instrumentos ideales para conocer la problemática evidenciada en los adultos mayores. Este planteamiento metodológico también servirá de modelo para otras investigaciones futuras en el ámbito internacional y nacional que analicen el estado cognitivo y la capacidad funcional en adultos mayores.

Justificación Práctica: Con la ejecución de las técnicas estadísticas e inferenciales, se obtuvieron resultados significativos que dieron a conocer el impacto de cada una de las variables en la población adulta mayor del Hogar San Juan de Dios, lo que permitirá que la investigadora analice la situación y sugiera a la institución y profesionales de la salud, diversas actividades o acciones para mejorar el estado cognitivo y fortalecer su capacidad funcional e independencia para una mejor calidad de vida.

Importancia: El fundamento del desarrollo de este estudio, tiene gran importancia para el campo de la enfermería, siendo uno de los integrantes del equipo de salud que se encuentra en constante contacto con los adultos mayores, por lo que debe aplicar su función investigativa y de atención de calidad para este grupo vulnerable. Por ello debe conocer la situación de salud dentro de su esfera cognitiva y funcional, variables que son vitales para poder cubrir sus necesidades básicas y prevenir las enfermedades crónicas que afectan en gran medida a esta población.

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE2. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE3. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en los usuarios pertenecientes el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE4. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE5. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE6. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de la micción, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE7. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de servicios higiénicos, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE8. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional para trasladarse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE9. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

OE10. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de escalones, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024

El estudio se **estructuró** de la siguiente manera: I introducción, II metodología, III resultados, IV discusión, V conclusiones, VI recomendaciones, VII referencias bibliográficas y VIII anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel, Diseño de Investigación.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo transversal de nivel correlacional, observacional y diseño no experimental (43).

2.2. Población y muestra.

Población: Integrada por todos los adultos mayores del Hogar San Juan de Dios del Distrito de Ica. Para ello se procedió a acudir al establecimiento, en donde se proporcionó el número exacto de los usuarios, los cuales hicieron un total de 60 participantes.

Muestra: Dada que la población es de tamaño reducido se incluyó a toda la población con la técnica del tamaño censal, careciendo de fórmula estadística. Por tanto, la muestra fue integrada por todos los 60 adultos mayores. Sin embargo, existieron algunos criterios que se tomaron en cuenta para la selección de los participantes:

Criterios de Inclusión:

- Adultos que aceptaron en forma voluntaria y libre su participación.
- Adultos mayores presentes en el momento de ejecutar el estudio
- Adultos mayores de 60 años a más.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio.
- Adultos mayores que rechacen contestar la entrevista directa.
- Adultos mayores que posean un deterioro cognitivo severo.
- Adultos mayores completamente dependientes.

2.3. Técnicas de recolección de datos.

La técnica empleada para evaluar la variable estado cognitivo fue la “entrevista”, que consiste en un interrogatorio a los adultos mayores con visualización directa, es decir cara a cara, obteniendo de esta forma información precisa sobre su estado cognitivo mientras que la capacidad funcional fue obtenida mediante la “observación directa”. Las gestiones para poder ejecutar esta técnica fueron las siguientes:

- Primero se hizo el trámite respectivo del permiso de ejecución al director general del Hogar del adulto mayor San Juan de Dios de Ica.

- Posteriormente se hizo las gestiones con el personal enfermero de la institución, fijando actividades investigativas a realizar según hora y fecha.
- Luego se le brindó el consentimiento informado a cada adulto mayor, para luego realizar la entrevista, realizando preguntas puntuales según los instrumentos empleados.

2.4. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario estructurado, que estuvo conformado por 3 partes fundamentales:

I) Datos generales:
Conteniendo 6 ítems: Sexo, edad, procedencia, nivel educativo, estado civil y tiempo de permanencia en el hogar del adulto mayor.

II) Test de estado cognitivo - PFEIFFER:
Instrumento creado y validado por Pfeiffer en 1975, el cual ha sido adaptado y aplicado por el MINSA en la norma técnica de atención integral del adulto mayor (NTS N° 207-MINSA/DGIESP-2023) en los establecimientos de salud, el cual analiza la capacidad cognitiva normal o deterioro dicho instrumento es unidimensional, posee 10 preguntas puntuales sobre orientación, espacio, y tiempo e información sobre cosas cotidianas de la vida, asignándole un punto a cada respuesta que sea respondida en forma incorrecta (44).

Niveles y calificación del instrumento: Determinado por el MINSA de la siguiente forma:
Normal o sin deterioro cognitivo: menor o igual a 2 errores.
Deterioro leve: Entre 3 a 4 errores
Deterioro moderado: 5 a 7 errores
Deterioro severo: 8 a 10 errores.

III) Test de Barthel de capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Es un instrumento creado y validado por Mahoney y Barthel en 1955, el cual ha sido adaptado y aplicado por el MINSA dentro de la evaluación integral del adulto mayor en los establecimientos de salud a nivel nacional (NTS N° 207-MINSA/DGIESP-2023), el cual mide el grado de funcionalidad, este instrumento posee 10 dimensiones: Comer, higiene corporal, vestirse, arreglarse y aseo, deposición, micción, uso de servicio higiénico, trasladarse, deambulación y subir escalones, de las cuales cada una posee entre 2 a 4 alternativas de respuestas para la cual se asigna un valor de 0, 5, 10 y 15 puntos (43).

Niveles y calificación del instrumento: Determinado por el MINSA, de la siguiente forma:
Dependiente total: Menor de 20 pts.
Dependiente severo:20-35 pts.
Dependiente moderado: 40-55 pts.
Dependiente leve: mayor o igual a 60 pts.

Independiente: 100 pts.

2.5. Técnicas de procesamiento - análisis de información.

Técnicas de procesamiento:

Se inició con la interpretación mediante análisis descriptivo, en el cual se obtuvieron los porcentajes y frecuencias correspondientes por cada una de las variables en forma global y según dimensiones, considerando la calificación establecida en cada nivel de asignación, para luego ser plasmados en cuadros estadísticas y gráficos representativos, cumpliendo de esta forma con el logro de los objetivos específicos de la investigación.

Análisis de la información.

Finalmente se realizó el análisis de normalidad de datos para determinar los resultados

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estado cognitivo	,102	60	,000	,962	60	,001
Capacidad funcional	,184	60	,000	,867	60	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

De tal manera, se evidenció mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (para muestras superiores a 50 participantes), que los datos no provenían de una distribución normal en ambas variables ($p<0.05$), lo que indicó que debía aplicarse una prueba estadística no paramétrica. Por tanto, se seleccionó la prueba estadística de Chi Cuadrado, considerándose el 95% de confianza, es decir que si el índice de la significancia bilateral (p) resulta menor que 0.05, entonces se concluirá que existe relación entre las variables.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional								Total	
	Indepen-diente		Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	5	8.3%	7	11.7%	1	1.7%	1	1.7%	14	23.3%
Deterioro Leve	3	5.0%	20	33.3%	1	1.7%	0	0.0%	24	40.0%

Deterioro Moderado	0	0.0%	8	13.3%	10	16.7%	0	0.0%	18	30.0%
Deterioro Severo	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%	0	0.0%	4	6.7%
Total	8	13.3%	35	58.3%	16	26.7%	1	1.7%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que en adultos mayores con capacidad funcional independiente predomina el estado cognitivo normal o sin deterioro (8.3%), y la dependencia funcional leve es característica en quienes presentaron deterioro cognitivo leve (33.7%). En adultos mayores con dependencia funcional moderada, predominó el deterioro cognitivo moderado y severo (16.7% y 6.7% respectivamente), confirmándose que, a mayor nivel de deterioro cognitivo, menor es la capacidad funcional en el adulto mayor, y viceversa.

Tabla 2. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de Comer						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	6	10.0%	4	6.7%	4	6.7%	14	23.3%
Deterioro Leve	22	36.7%	2	3.3%	0	0.0%	24	40.0%
Deterioro Moderado	0	0.0%	18	30.0%	0	0.0%	18	30.0%
Deterioro severo	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%	4	6.7%
Total	28	46.7%	24	40.0%	8	13.3%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que, en adultos mayores con capacidad independiente de comer, predomina el deterioro leve y sin deterioro cognitivo (36.7% y 10.0% respectivamente). Sin embargo, los que necesitan ayuda para comer presentaron en su mayoría deterioro cognitivo moderado (30.0%), proporciones que confirman que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad de comer en el adulto mayor, y viceversa.

Tabla 3. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad de higiene corporal, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de Higiene corporal				Total	
	Independiente		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	12	20.0%	2	3.3%	14	23.3%
Deterioro Leve	15	25.0%	9	15.0%	24	40.0%
Deterioro Moderado	0	0.0%	18	30.0%	18	30.0%
Deterioro severo	0	0.0%	4	6.7%	4	6.7%
Total	27	45.0%	33	55.0%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que, en adultos mayores con capacidad independiente para su higiene corporal, presentan en su mayoría deterioro leve y sin deterioro del estado cognitivo (25.0% y 20.0% respectivamente). Sin embargo, el ser dependiente en esta capacidad funcional predominó en la totalidad de adultos mayores con moderado y severo deterioro cognitivo (30.0% y 6.7% respectivamente), proporciones que demuestran que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad de higiene corporal en el adulto mayor, y viceversa.

Tabla 4. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de vestirse						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13.3%	2	3.3%	4	6.7%	14	23.3%
Deterioro Leve	15	25.0%	8	13.3%	1	1.7%	24	40.0%
Deterioro Moderado	0	0.0%	6	10.0%	12	20.0%	18	30.0%
Deterioro severo	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%	4	6.7%
Total	23	38.3%	16	16.6%	21	35.1%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que, en adultos mayores con capacidad independiente de vestirse, predominó el deterioro leve y sin deterioro del estado cognitivo (25.0% y 13.3% respectivamente). Sin embargo, el ser dependiente en esta capacidad funcional predominó en adultos mayores con moderado y severo deterioro cognitivo (20.0% y 6.7% respectivamente), proporciones que demuestran que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad funcional de vestirse en el adulto mayor, y viceversa.

Tabla 5. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de arreglarse y aseo				Total	
	Independiente		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13.3%	6	10.0%	14	23.3%
Deterioro Leve	24	40.0%	0	0.0%	24	40.0%
Deterioro Moderado	0	0.0%	18	30.0%	18	30.0%
Deterioro severo	1	1.7%	3	5.0%	4	6.7%
Total	33	55.0%	27	45.0%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que en adultos mayores con capacidad dependiente de arreglarse y aseo, es más frecuente el moderado deterioro cognitivo (30.0%). Sin embargo, la independencia en esta capacidad funcional fue más proporcional en adultos mayores con deterioro leve y sin deterioro cognitivo (40.0% y 13.3% respectivamente), proporciones que confirman que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad funcional de arreglarse y aseo en el adulto mayor y viceversa.

Tabla 6. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de deposición						Total	
	Continencia normal		Algún episodio		Incontinencia			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13.3%	6	10.0%	0	0.0%	14	23.3%
Deterioro Leve	16	26.8%	6	10.0%	2	3.3%	24	40.0%
Deterioro Moderado	12	20.0%	6	10.0%	0	0.0%	18	30.0%
Deterioro severo	2	3.3%	2	3.3%	0	0.0%	4	6.7%
Total	38	63.4%	20	33.3%	2	3.3%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que no existen diferencias significativas entre la capacidad de deposición y el estado cognitivo evidenciándose que la continencia normal fue más frecuente en los adultos mayores con deterioro cognitivo moderado, leve, y sin deterioro cognitivo (20.0%, 26.7% y 13.3% respectivamente.

Tabla 7. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de micción, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de micción						Total	
	Continencia normal		Algún episodio		Incontinencia			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	2	3.3%	4	6.7%	8	13.3%	14	23.3%
Deterioro Leve	0	0.0%	2	3.3%	22	36.7%	24	40.0%
Deterioro Moderado	0	0.0%	4	6.7%	14	23.3%	18	30.0%
Deterioro severo	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%	4	6.7%
Total	2	3.3%	10	16.7%	48	80.0%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que la incontinencia de la micción, es predominante en adultos mayores sin deterioro cognitivo, con deterioro cognitivo leve, y moderado (13. %, 36.7% y 23.3% respectivamente),

proporciones que muestran que no existe diferencias significativas que establezcan una relación significativa entre estas variables.

Tabla 8. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso del servicio higiénico, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional del uso del servicio higiénico						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13.3%	3	5.0%	3	5.0%	14	23.3%
Deterioro Leve	18	30.0%	0	0.0%	6	10.0%	24	40.0%
Deterioro Moderado	7	11.7%	0	0.0%	11	18.3%	18	30.0%
Deterioro severo	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%	4	6.7%
Total	33	55.0%	3	5.0%	24	40.0%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que la mayoría de adultos que eran dependientes en el uso del servicio higiénico, presentaron moderado deterioro cognitivo (18.3%). Sin embargo, la independencia en esta capacidad funcional fue mayor en los que tuvieron deterioro cognitivo leve o sin deterioro (30% y 13.3% respectivamente), proporciones con diferencias significativas que demuestran que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad del uso del servicio higiénico en el adulto mayor, y viceversa.

Tabla 9. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de trasladarse								Total	
	Indepen-diente		Mínima ayuda		Gran ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13.3%	3	5.0%	1	1.7%	2	3.3%	14	23.3%
Deterioro Leve	12	20.0%	7	11.7%	5	8.3%	0	0.0%	24	40.0%
Deterioro Moderado	3	5.0%	5	8.3%	10	16.7%	0	0.0%	18	30.0%
Deterioro severo	1	1.7%	0	0.0%	3	5.0%	0	0.0%	4	6.7%
Total	24	40.0%	15	25.0%	19	31.7%	0	0.0%	60	100.0%

Interpretación:

Los datos confirman que el necesitar gran ayuda para trasladarse, es característico en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado (16.7%). Sin embargo, el ser independiente en esta capacidad funcional, fue mayor en los que no presentaron deterioro cognitivo, y en forma leve (20.0% y 13.3% respectivamente), proporciones con diferencias significativas que demuestran

que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad de trasladarse en el adulto mayor, y viceversa.

Tabla 10. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de deambular						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	9	15.0%	3	5.0%	2	3.3%	14	23.3%
Deterioro Leve	16	26.7%	6	10.0%	2	3.3%	24	40.0%
Deterioro Moderado	6	10.0%	12	20.0%	0	0.0%	18	30.0%
Deterioro severo	1	1.7%	3	5.0%	0	0.0%	4	6.7%
Total	32	53.3%	24	40.0%	4	6.7%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que el trasladarse independientemente fue más proporcional en adultos mayores sin deterioro cognitivo o en forma leve (15.0% y 26.7% respectivamente). Sin embargo, los que necesitaron ayuda para trasladarse, presentaron en su mayoría moderado deterioro cognitivo (20.0%), proporciones con diferencias significativas que demuestran que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad de deambular en el adulto mayor, y viceversa.

Tabla 11. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de subir escalones						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13.3%	2	3.3%	4	6.7%	14	23.3%
Deterioro Leve	16	26.7%	4	6.7%	4	6.7%	24	40.0%
Deterioro Moderado	7	11.7%	10	16.7%	1	1.7%	18	30.0%
Deterioro severo	0	0.0%	4	6.7%	0	0.0%	4	6.7%
Total	31	51.7%	20	33.3%	9	15.0%	60	100.0%

Interpretación:

Se observa que los adultos mayores que necesitan ayuda para subir escalones, presentaron en su mayoría deterioro cognitivo moderado (16.7%). Sin embargo, la independencia en esta capacidad funcional, fue predominante en adultos mayores con deterioro leve y sin deterioro cognitivo (26.7% y 13.3% respectivamente), proporciones con diferencias significativas que demuestran que, a mayor deterioro cognitivo, menor es la capacidad de deambular en el adulto mayor, y viceversa.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de hipótesis general.

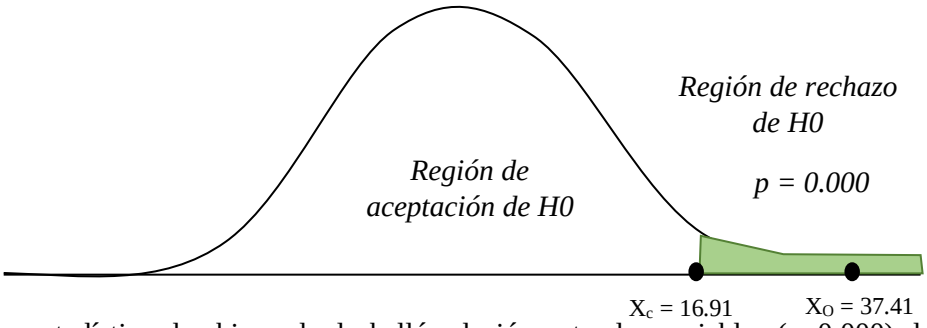
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H0: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,41[a]	9	0,000
Razón de verosimilitud	39,040	9	0,000
N de casos válidos	60	X_c = 16.91	



La prueba estadística de chi cuadrado halló relación entre las variables (p=0.000), la cual es inferior a (p=0.005) por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de investigación (HA): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024"

Prueba de hipótesis específicas

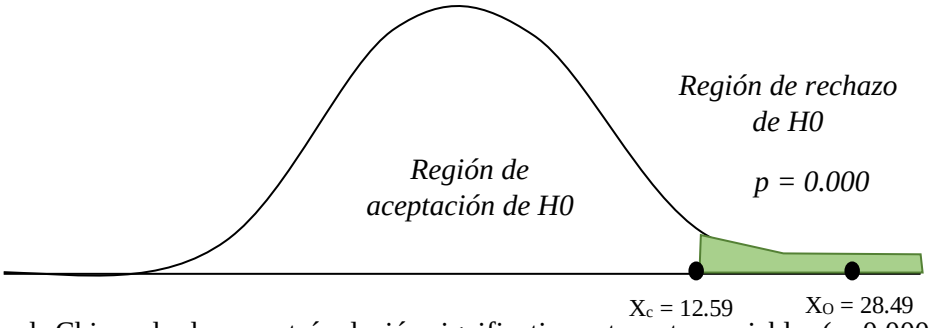
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA1: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H01: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,497[a]	6	0,000
Razón de verosimilitud	30,106	6	0,000
N de casos válidos	60	$X_c = 12.59$	



La prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables (p=0.000), la cual es inferior a (p=0.05), por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA1): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad de comer, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

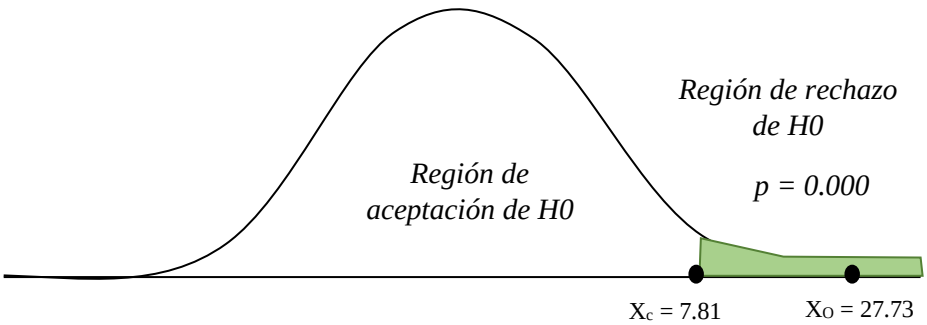
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA2: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H02: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,739[a]	3	0,000
Razón de verosimilitud	34,455	3	0,000
N de casos válidos	60	$X_c = 7.81$	



La prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables (p=0.000), la cual es inferior a (p=0.05), por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA2): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

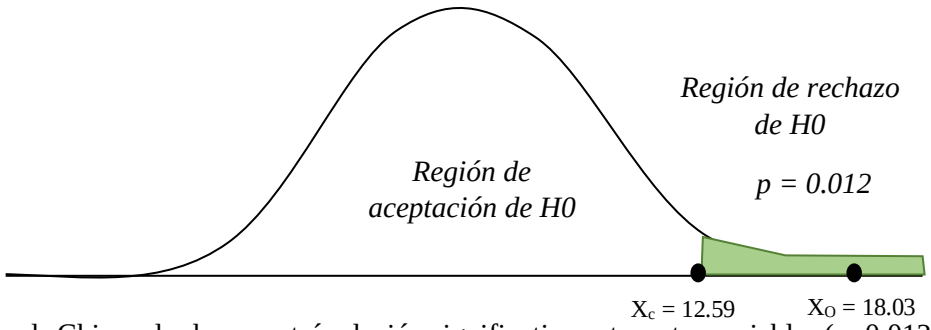
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA3: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H03: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,035[a]	6	0,012
Razón de verosimilitud	20,422	6	0,000
N de casos válidos	60	$X_c = 12.59$	



La prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables (p=0.012), la cual es inferior a (p=0.05), por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA3): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024"

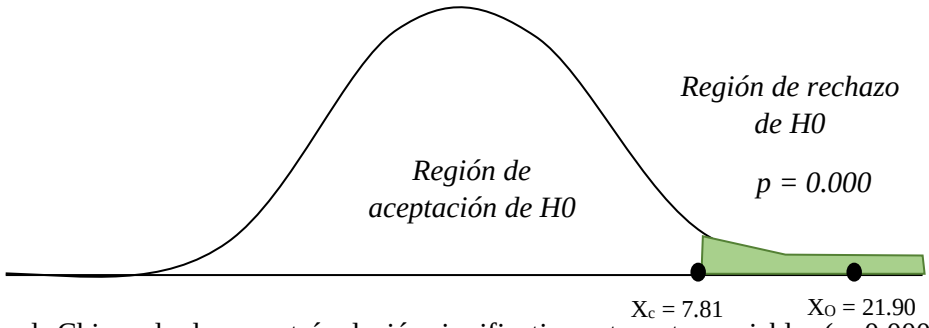
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA4: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H04: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,905[a]	3	0,000
Razón de verosimilitud	19,889	3	0,000
N de casos válidos	60	$X_c = 7.81$	



La prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables (p=0.000), lo cual es inferior a (p=0.05), por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA4): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

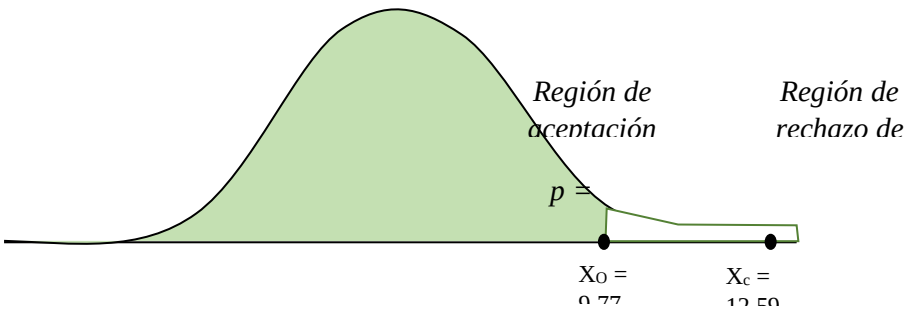
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposiciones en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA5: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposiciones en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H05: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposiciones en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,772[a]	6	0,135
Razón de verosimilitud	10,742	6	0,097
N de casos válidos	60	$X_c = 12.59$	



Mediante la prueba de Chi cuadrado se encuentra un (p=0.135) la cual es mayor a (p=0.005), Por tanto, se acepta la hipótesis nula de investigación (H05): "No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

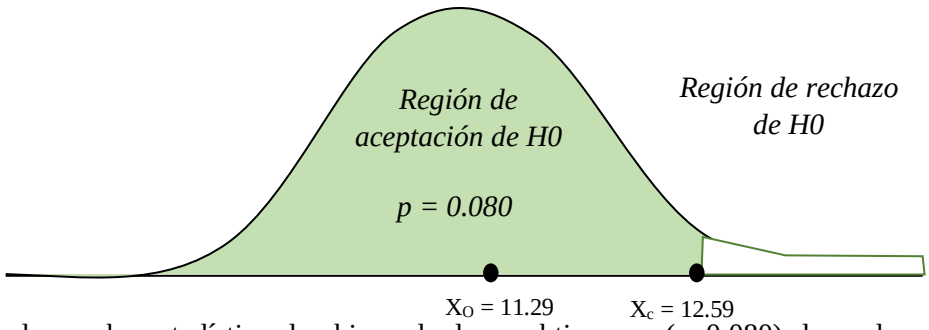
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de micción en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA6: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de micción en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H06: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de micción en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.296[a]	6	0,080
Razón de verosimilitud	11,265	6	0,081
N de casos válidos	60	$X_c = 12.59$	



Mediante la prueba estadística de chi cuadrado se obtiene un (p=0.080), la cual es mayor a (p=0.05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de investigación (H06): "No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de la micción, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

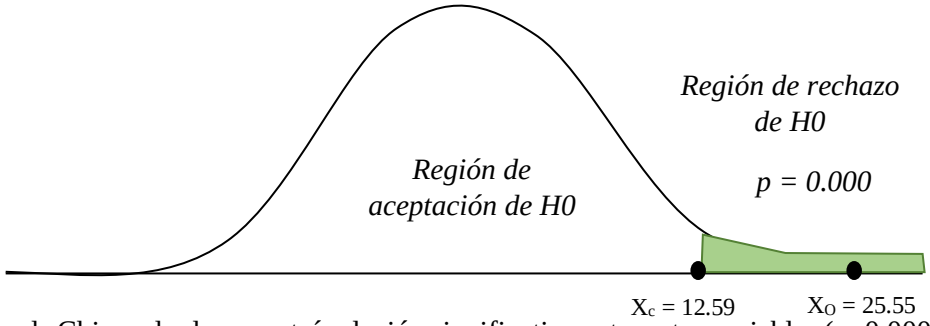
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de uso de servicios higiénicos en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA7: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de uso de servicios higiénicos en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H07: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de uso de servicios higiénicos en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,555[a]	6	0,000
Razón de verosimilitud	25,684	6	0,000
N de casos válidos	60	$X_c = 12.59$	



La prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables (p=0.000), la cual es menor a (p=0,05), por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA7): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso del servicio higiénico, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

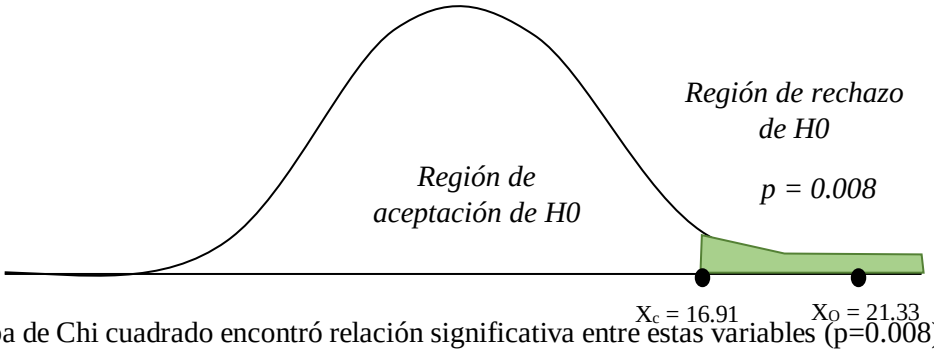
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA8: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H08: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,333[a]	9	0,008
Razón de verosimilitud	22,228	9	0,011
N de casos válidos	60	$X_c = 16.91$	



La prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables (p=0.008), al cual es menor que (p=0.05). Por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA8): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

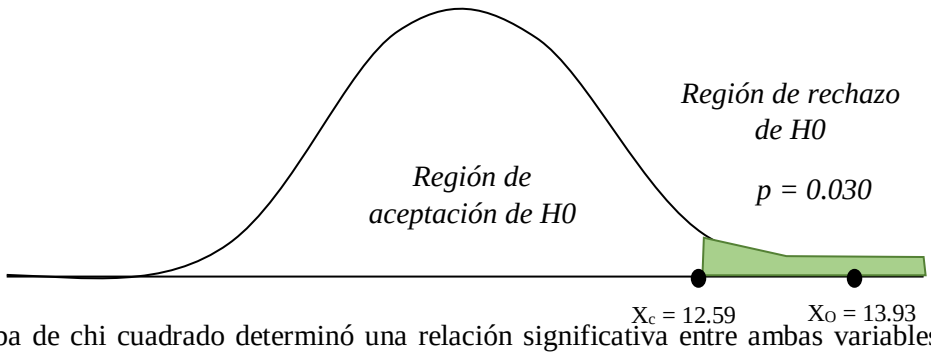
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA9: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H09: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,935	6	0,030
Razón de verosimilitud	12,835	6	0,046
N de casos válidos	60	$X_c = 12.59$	



La prueba de chi cuadrado determinó una relación significativa entre ambas variables con un (p=0.030), la cual es menor a (p=0.05). Por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA9): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

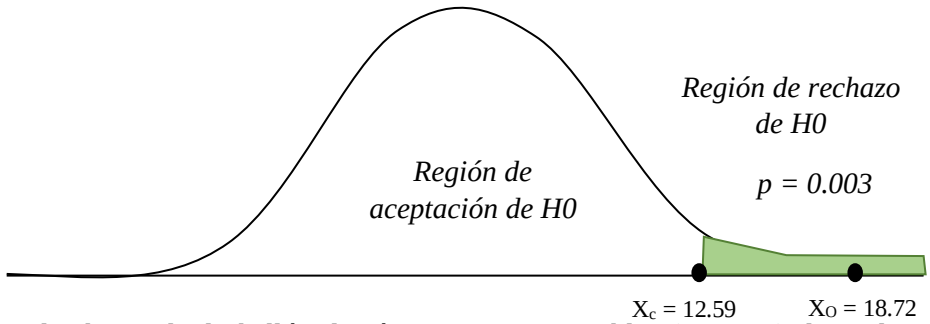
Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

HA10: Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

H010: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir de escalones en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,720	6	0,003
Razón de verosimilitud	19,873	6	0,005
N de casos válidos	60	$X_c = 12.59$	



La prueba de chi cuadrado halló relación entre estas variables (p=0.003), la cual es menor a (p=0.05). Por lo que se acepta la hipótesis específica de investigación (HA10): "Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024".

IV. DISCUSIÓN

Al establecer la **relación entre estas variables**, estado cognitivo y capacidad funcional, se puede observar que la dependencia funcional moderada era más predominante en los adultos mayores con deterioro cognitivo moderado y severo (16.7% y 6.7% respectivamente), siendo también característico la dependencia funcional leve e independiente, en lo que demostraron deterioro cognitivo leve o sin deterioro (33.3% y 8.3%). Estos hallazgos confirman que existe una relación estadística directa, en el cual se aprecia que un menor nivel cognitivo ocasiona el declive de las capacidades funcionales en el adulto mayor con una significancia bilateral de (p=0.000), siendo esto semejante con diversos estudios como: Sandoval y Navarrete donde el deterioro cognitivo leve predominó una capacidad funcional moderada con un 52.9 % y 64,9% respectivamente,

existiendo relación (p=0.001), Ocampo y Reyes, donde los predominó un deterioro de 86% y presentó una dependencia funcional de 54%, existiendo así correlación (p=0.001), Villamarín quien encontró predominio de deterioro cognitivo severo en adulto con dependencia funcional severa (65 % y 77,5 % respectivamente) donde establece una correlación entre las variables (p=0.000).

Posteriormente se analizó la relación entre cada una de las dimensiones de la capacidad funcional con el estado cognitivo, encontrando que en su mayoría los adultos mayores del hogar San Juan de Dios presentaron independencia en su **capacidad para comer** (46.7%), es decir que no necesitaban ayuda para seleccionar sus alimentos o a la hora de ingerirlos, siendo este resultado semejante con Hernández y Altamirano, quienes hallaron que la capacidad de comer en adultos mayores de un albergue era mayormente de forma independiente (87.7%), al igual que Díaz (97.62%) y Alarcón (84.3%). Sin embargo, Capa y Castillo se contraponen a este resultado, al afirmar que en adultos mayores de una casa hogar presentaban dependencia en la función de comer (48%). Al relacionar la función de comer y el estado cognitivo, se halló en el presente estudio un **resultado significativo** (p=0.000), observándose en el análisis porcentual que la dependencia y necesidad de ayuda para comer era más frecuente en adultos mayores con deterioro severo y moderado (6.7% y 30% respectivamente).

En cuanto a la **capacidad de higiene corporal,** la presente investigación encontró un mayor predominio de dependencia funcional con 55%, existiendo diversas limitaciones en los adultos mayores para realizar su propia higiene corporal, es decir que necesitaban algún tipo de ayuda o supervisión, ya que no podrían entrar y salir por sí solos de la ducha. Siendo este resultado parecido con Capa y Castillo (60%) y Carrillo (82.46%), no siendo concordante con otros estudios, ya que Díaz afirma que esta capacidad funcional se muestra de forma independiente (90.48%), al igual que Alarcón (92.9%). Esta dimensión también **se relaciona** con el estado cognitivo (p=0.000), observándose una mayor proporción de dependencia al lavarse, en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado y severo (30.0% y 6.7% respectivamente).

Los resultados**,** muestran que la **capacidad de vestirse** era con mayor predominio independiente con 38.3%, quienes eran capaces de quitarse la ropa y ponérsela por sí solos, siendo este resultado parecido con Díaz (84.90%), Hernández y Altamirano (60.0%) Alarcón (78.6%) y Carrillo (40.35%), no siendo parecido con el estudio de Capa y Castillo, quienes afirman que existe mayor dependencia en la capacidad de vestirse (56%). Esta capacidad funcional también **se relacionó** con el estado cognitivo (p=0.012), existiendo mayor cantidad dependencia al vestirse, en adultos mayores con deterioro moderado y severo (20.0% y 6.7% respectivamente).

En lo que respecta a la **capacidad de arreglarse y aseo,** los resultados muestran que la mayoría de adultos mayores fue independiente (55%), indicando que la mayoría se lavaba por sí solo las

manos y cara, existiendo a su vez capacidad plena para peinarse, maquillarse y afeitarse, lo que fue homólogo con Díaz (97.62%), Alarcón (91.4%), Soto (84%). Sin embargo, otros estudios difieren con este hallazgo: Carrillo manifiesta que es mayormente dependiente (63.16%), al igual que Cappa y Castillo (68%). En los resultados de la prueba de chi cuadrado, se determinó que esta capacidad funcional **estuvo relacionada significativamente** con el estado cognitivo (p=0.000), existiendo una mayor dependencia en la capacidad de arreglarse, en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado (30%).

En los resultados de la **relación entre el estado cognitivo y la capacidad de realizar las deposiciones,** observándose que esta capacidad funcional se halló con mayor predominio en la clasificación de continencia normal en el 63.4% de adultos mayores, siendo semejante a Cappa y Castillo (44%), Díaz (88.8%), Hernández y Altamirano (63.5%), Soto (76%) y Carrillo (64.91%). Al relacionar esta funcionalidad con el estado cognitivo, **no se halló una relación significativa** (p=0.135), no existiendo diferencias significativas en los resultados porcentuales.

Al analizar la **capacidad de micción** se halló un mayor predominio de adultos mayores con incontinencia (80.0%), en el cual los encuestados presentaban pérdida del control de la vejiga, siendo incapaces para moderar el control de llenado y vaciado de la orina, manifestando la mayoría durante la entrevista que este problema de salud les causaba vergüenza e inseguridad. Este hallazgo fue parecido únicamente con Cappa y Castillo, quienes afirman que la mayoría de adultos mayores de una casa hogar presentó problemas de incontinencia urinaria (44%). Otros estudios difieren con este resultado, afirmando que existe normal continencia urinaria según Hernández y Altamirano (55.7%), Alarcón (74.3%) y Soto (76%). Al determinar **la relación** de esta función con el estado cognitivo, no se halló un resultado significativo (p=0.080), ya que tanto en adultos mayores con deterioro leve, moderado y severo, existía mayor prevalencia de incontinencia urinaria.

Los resultados obtenidos en la **capacidad del uso del servicio higiénico, se** ponen de manifiesto que los adultos mayores en su mayoría presentaron independencia con 55.0%, quienes manifestaron en la entrevista que no necesitaban ayuda para ir al cuarto de aseo, y se limpiaban por sí solos, siendo también independientes al momento de quitarse la ropa para usar el retrete. Siendo semejante con Díaz (88.8%), Hernández y Altamirano (59.1%), Alarcón (78.6%), Soto (70%) y Carrillo (49.12%), no siendo concordante con el estudio de Cappa y Castillo, quien afirma que existe mayor proporción de adultos mayores con dependencia en el uso del retrete (52%). Al **relacionar** esta dimensión con el estado cognitivo, se halló un valor significativo (p=0.000), demostrándose que el ser dependiente en el uso del servicio higiénico se daba con mayor predominio en los adultos mayores con deterioro cognitivo moderado (18.3%).

En cuanto a la capacidad de trasladarse se confirma que en mayor proporción los adultos mayores presentaron independencia con 40.0%, identificándose mediante la entrevista que no necesitaban de ayuda para ir del sillón a la cama, lo que fue semejante a diversos investigadores que también hallaron este panorama: Díaz (78.57%), Hernández y Altamirano (59.1%), Alarcón (74.3%) y Carrillo (65.42%). Sin embargo, Alarcón difiere, al afirmar que existe dependencia en la función de trasladarse (74%), al igual que Capa y Castillo (48%). En el análisis de la prueba de chi cuadrado, se halló una relación significativa con el estado cognitivo (p=0.008), confirmándose que los que necesitan gran ayuda para trasladarse, presentan en su mayoría deterioro cognitivo moderado (16.7%).

En cuanto a la **capacidad de deambular,** los datos porcentuales muestran que la mayoría tuvo independencia (53.3%), es decir que existía la capacidad para caminar 50 o más metros, sin ayuda física o supervisión, lo que fue concordante con Díaz (84.13%), Hernández y Altamirano (57.4%), Alarcón (72.9%), y Soto (52%). Otros estudios difieren con este hallazgo, tales como Carrillo quien afirma que la mayoría de adultos mayores necesitan ayuda para deambular (54.39%), afirmando a su vez Capa y Castillo que predomina el ser dependiente en esta función (52%). Los resultados de la relación estadística, mostraron un índice significativo (p=0.030), confirmándose que los que necesitaron ayuda para deambular, presentan en su mayoría deterioro cognitivo moderado (20.0%).

Finalmente se identificó la **capacidad de subir escalones,** evidenciándose que la mayoría de adultos mayores presentó independencia (51.7%), los que manifestaron durante la entrevista que no necesitaban ayuda o supervisión para realizarlo. Siendo este resultado coincidente con Díaz (73.80%), Hernández y Altamirano (47.8%), Alarcón (58.6%), y Soto (56%). Los que se contraponen a este resultado fue Carrillo, quien afirma que la mayoría de adultos mayores necesita ayuda en esta función (50.86%), afirmando Capa y Castillo que predomina el ser dependiente (52%). Los resultados de la relación estadística, mostraron un índice significativo (p=0.003), confirmándose que los que necesitaron ayuda para subir escaleras, presentan en su mayoría deterioro cognitivo moderado (16.7%).

V. CONCLUSIONES

1. Se comprobó que el estado cognitivo se relaciona significativamente con la capacidad funcional en los adultos mayores del hogar San Juan de Dios, Ica (p=0.000), evidenciándose una mayor proporción de moderada dependencia funcional, en los que presentaron deterioro cognitivo moderado y severo.
2. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad de comer (p=0.000), observándose una mayor proporción de necesidad de ayuda, en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado.

3. El estado cognitivo se relaciona significativamente con la capacidad de higiene corporal (p=0.000), observándose mayor dependencia, en adultos mayores con deterioro moderado y severo.
4. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad de vestirse (p=0.012), evidenciándose una mayor proporción de dependencia, en adultos mayores con deterioro moderado y severo.
5. El estado cognitivo se relaciona de forma significativa con la capacidad de arreglarse (p=0.000), observándose una mayor proporción de dependencia, en adultos mayores con moderado deterioro cognitivo.
6. No se halló relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad de deposición (p=0.135), evidenciándose que la continencia normal fue característico en los adultos mayores con deterioro cognitivo moderado, leve, y sin deterioro cognitivo.
7. El estado cognitivo no se relacionó significativamente con la capacidad de micción (p=0.080), ya que se observó que la incontinencia urinaria fue característica en adultos mayores sin deterioro cognitivo, con deterioro cognitivo leve, y moderado.
8. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad del uso del servicio higiénico (p=0.000), evidenciándose una mayor proporción de dependencia, en adultos mayores con moderado deterioro cognitivo.
9. El estado cognitivo se relacionó significativamente con la capacidad de trasladarse (p=0.008), observándose una mayor proporción de necesitar gran ayuda, en quienes presentaron moderado deterioro cognitivo.
10. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad de deambular (p=0.030), al evidenciar que los adultos mayores que necesitaron ayuda, presentaron en su mayoría moderado deterioro cognitivo.
11. El estado cognitivo se relacionó de forma significativa con la capacidad de subir escalones (p=0.003), observándose que los adultos mayores que necesitaron ayuda, presentaron en su mayoría moderado deterioro cognitivo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar la relación entre las variables, se recomienda a las autoridades de la casa hogar San Juan de Dios, que sigan realizando de forma periódica la evaluación del estado cognitivo y funcionalidad en los adultos mayores, y se integre a aquellos que presentan deterioro e independencia a un programa de estimulación cognitiva con la aplicación de ejercicios prácticos y juegos para ejercitar la mente.

2. Para mejorar la capacidad de comer, se recomienda la aplicación de ejercicios de motricidad fina, el cual permita el fortalecimiento de los músculos de las manos, proporcionándoles a su vez orientación y dirección en tareas básicas tales como amasar masa, decorar galletas, pintar, juegos con plastilina, entre otras.

3. Para incrementar la capacidad de higiene corporal, el personal asistencial del establecimiento debe brindar orientación diaria (reforzamiento cognitivo) sobre las técnicas para realizar la ducha según medidas de precaución, posiciones y forma de empleo de los productos de higiene personal. A su vez se recomienda a las autoridades que brinden todos los elementos de seguridad (bancos de ducha, barras de agarre), con la finalidad de prevenir accidentes para ello también es importante realizar la supervisión y seguimiento por parte de los enfermeros durante esta actividad.

4. Que el personal asistencial brinde educación permanente a los adultos mayores sobre la forma de vestirse y desvestirse, creando una rutina diaria en horario específico, comentándole sobre la forma correcta de utilizar los pantalones, blusas y medias según posiciones adecuadas. Es necesario a su vez que el vestuario del adulto mayor sea simplificado, con la selección adecuada de prendas de vestir.

5. Para mejorar la funcionalidad de arreglarse y aseo, se le debe enseñar a los adultos mayores sobre la forma correcta de realizar el peinado, lavado de manos y cara, explicándole las opciones y formas correctas de realizar el maquillaje y afeitado.

6. Que el personal enfermero revise de forma periódica la existencia de problemas de incontinencia fecal, implantándose medidas especiales para este problema, tales como la asistencia en el momento de realizar las deposiciones, modificaciones dietéticas, terapias de biofeedback para la reeducación de la coordinación y contracción voluntaria del esfínter, lo cual mejora los reflejos rectales y la contracción muscular. Asimismo, es necesario programar un horario habitual para la defecación, educando en hábitos adecuados.

7. Para mejorar la función de la micción, es necesario que se brinde orientación y actividades educativas para los adultos mayores sobre ejercicios del suelo pélvico, asimismo dirigir sobre los hábitos adecuados de micción, tales como la distribución adecuada de ingesta de líquidos, ir al baño con frecuencia programada, y mantener un peso corporal acorde.

8. Educar a los adultos mayores sobre las precauciones y acciones adecuadas en el uso del retrete, orientándolos sobre las posiciones inadecuadas que causan accidentes. Seguir proporcionando asistencia o ayuda en los servicios higiénicos.

9. Para mejorar la capacidad de trasladarse, es necesario el reforzamiento cognitivo sobre actividades físicas que fortalezcan el sistema músculo esquelético, tales como el fomento de

las caminatas diarias, práctica del yoga, sesiones de baile y otras actividades lúdicas de técnicas de traslado adecuadas.

10. Que el personal enfermero brinde educación y actividades de mejoramiento de la marcha en los adultos mayores, integrando ejercicios físicos regulares, terapia física y de rehabilitación, entrenamiento del equilibrio, y uso adecuado de los dispositivos de ayuda para la deambulación (bastones, andadores, etc).
11. Finalmente recomendar al personal asistencial que se le orienta al adulto mayor sobre las técnicas y forma correcta de utilizar las escaleras, dirigiéndose a una buena conducta en el uso de las barandas, y en la adopción de posturas adecuadas en esta actividad (tronco recto y posiciones adecuadas de pies y piernas).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Labrador A, Prieto J, Rincón L. Análisis descriptivo del estado cognitivo de adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de agua de Dios Cundinamarca. [Tesis]. Colombia: Universidad Minuto de Dios; 2020. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11731/1/UVDT.P_LabradorAndrea-PrietoJhon-RinconLuz_2020.pdf
2. Allasi N, Cardoso E. Deterioro cognitivo en adultos mayores. [Trabajo de Investigación]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11822/1/IV_FHU_501_TI_Allasi_Cardoso_2021.pdf
3. Martínez N, Ibarrolla C, Fernández A, Lafita J. El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional: Adulto mayor. Rev. Atención Primaria [En línea] 2018 [Citado el 15 Enero 2024] 50(1): 65-66. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836990/
4. Hospital Cayetano Heredia. Historia clínica de valoración geriátrica integral del servicio de especialidades médicas. [En línea]. Lima, Perú; 2019 [Citado el 20 Julio 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5231835/RD%20N%C2%B0%20400-2019-HCH-DG.pdf
5. OMS. Envejecimiento y salud. Datos y Cifras. [Internet] 2022. [Citado el 08 Enero 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
6. OPS. Envejecimiento saludable. [Internet] 2022 [Citado el 08 Enero 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable
7. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Dependencia física en los adultos mayores. [Internet] Gobierno de México, 2020. [Citado el 09 Enero 2024]. Disponible en:

https://www.insp.mx/avisos/impacto-economico-de-la-dependencia-fisica-en-los-adultos-mayores-en-mexico

8. Garbey Y, Gorguet M, Batista Y, Gonzáles M. Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud. Rev. Medisan [En línea] 2023 [Citado el 10 Enero 2024] 27(3): e4564. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3684/368475403004/html/
9. Alarcón B, Lombana K, Páez M, Moreno Y. Correlación de los niveles nutricionales, deterioro cognitivo y estado funcional en una muestra de adultos mayores del departamento de Casanare. [Tesis]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/15678/2021_Tesis_Belkys_Alarc%C3%B3n_Tumay.pdf?sequence=1
10. Menéndez L, Izaguirre A, Tranche S, Montero A, Orts M. Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. Rev. Atención Primaria [En línea] 2021 [Citado el 11 Enero 2024] 53(10): 102128. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8473464/
11. INEI. 4 millones 500 mil adultos mayores en Perú. Nota de Prensa Oficial. [Internet] Gobierno del Perú; 2023 [Citado el 11 Enero 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto
12. INEI. Situación de la población adulta mayor 2023. [En Línea]. Lima, Perú; 2023 [Citado el 11 Enero 2023]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_2.pdf
13. MINSA. Día del adulto mayor: Se resalta lo fundamental que es cuidar la salud mental en esta etapa. Nota de prensa oficial [Internet]. Gobierno del Perú; 2022. [Citado el 12 Enero 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/645029-dia-del-adulto-mayor-minsa-resalta-lo-fundamental-que-es-cuidar-su-salud-mental-en-esta-etapa
14. Zegarra J, Chino B, Paredes C. Prevalencia de deterioro cognitivo en peruanos adultos mayores y de mediana edad. Rev. Ecuatoriana de Neurología [En línea] 2023 [Citado el 12 Enero 2024] 32(1): 43-54. Disponible en: https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2023/06/2631-2581-rneuro-32-01-00043.pdf
15. Alanya J. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Boletín Socio Económico Laboral del Gobierno Regional de Ica. Características de la población adulta mayor en la región Ica. [En línea]. 2020 [Citado el 13 Enero 2024]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1395945/Bolet%C3%ADn%20N%C2%B002-2020%20-%20Ica.pdf

17. MINSA. Carga de enfermedad – Región Ica. [En línea] 2020. [Citado el 14 Enero 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/ICA.pdf
18. Bendezú C, Sauñe W, Nuñez I, Dávila S, Oscco O. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microred de salud de Ica, Perú. Rev. Médica Panacea [En línea] 2022 [Citado el 14 Enero 2024] 11(2): 65-70. Disponible en: https://scholar.archive.org/work/ik3lyh5gofftpewtdvvnwdhx3m/access/wayback/https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/486/727
19. Sandoval K, Navarrete A. Relación entre la disminución de la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en adultos mayores en la caridad Casa Betania de ciudad de Quito y Centro de Atención Integral para el adulto mayor del Cantón Mira [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/75c5f800-7bb5-4e85-ab7a-16004c505e07/content
20. Sotomayor A, Belén A, Zhunio F, Pelaez P. Funcionamiento cognitivo de la vejez y la dependencia del adulto mayor. Rev. Dominio de las Ciencias [En línea] 2022 [Citado el 04 Enero 2024] 8(3): 722-734. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637898.pdf
21. Roure R, Nuin C, Rodríguez A, Escobar M. Evolución de la capacidad funcional en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad. Rev. Gerokomos [En línea] 2022 [Citado el 05 Enero 2024] 33(1): 21-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n1/1134-928X-geroko-33-01-21.pdf
22. Rodríguez M, Guapisaca J. Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de confinamiento por Covid-19. Estudio de caso: Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal, Cuenca 2021. Rev. Polo del Conocimiento [En línea] 2022 [Citado el 05 Enero 2024] 7(2): 533-547. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8331384.pdf
23. Ocampo J, Reyes C. Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados. Rev. Latinoamericana de Psicología [En línea] 2021 [Citado el 06 Enero 2024] 53(3): 20-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v53/0120-0534-rlps-53-20.pdf
24. Flores A, Fierros A, Gallegos V, Magdaleno G, Velasco R, Pérez M. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. Rev. Cuidarte [En línea] 2020 [Citado el 06 Enero 2024] 9(17): 28-38. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/72760

25. Villamarín D. Deterioro cognitivo y su relación con la funcionalidad de la vida diaria del adulto mayor. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3034/1/77206.pdf
26. Cullaca J, Márquez C. Evaluar la presencia de deterioro cognitivo y determinar su relación con limitaciones en la autonomía funcional de los adultos mayores en casa Hogar Betania de ciudad Zamora, mediante aplicación de cuestionarios cortos, periodo Abril – Agosto 2023 [Tesis]. Ecuador: Instituto Tecnológico Sudamericano; 2023. Disponible en: http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22470
27. Díaz Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una fundación para la inclusión social. Rev. Cubana de Enfermería [En línea] 2020 [Citado el 17 Junio 2024] 36(3): e3100. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203a.pdf
28. López C. Factores asociados a la capacidad funcional reducida en las actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados en Centro de acogida residencial, Lima Perú. [Tesis]: Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6377/LOPEZ%20CHAVEZ%20CRISTTELL%20BRIGITTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Mescua M, Salazar J. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo. [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9140/4/IV_FCS_502_TE_Mescua_Salazar_2021.pdf
30. Bazalar G. Deterioro cognitivo y el desempeño de actividades de vida diaria en adultos mayores de un hospital de día de Surco. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16678/Bazalar_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Cárdenas M. Perfil epidemiológico del deterioro cognitivo en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo. [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2880/TESIS.MU%c3%91ICO%20CARDENAS%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur. Rev. Cuidado y Salud Pública [En línea] 2021 [Citado el 07 Enero 2024] 1(1): 11-17. Disponible en: https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12/190

33. Leitón Z, Fajardo E, López A, Martínez R, Villanueva M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Rev. Salud Uninorte [En línea] 2020 [Citado el 07 Enero 2023] 36(1): 124-139. Disponible en: https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13705/214421445133
34. Buleje K. Capacidad funcional asociado al funcionamiento cognitivo en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor – Santa Anita. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5173/T061_72477839_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Alarcón N. Capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Albergue Casa de Todos – Palomino 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6418/T061_70330004_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Hervacio R. Romero A. Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia del distrito de Huaura 2020 [Tesis]. Huaura, Perú: Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36208/Hervacio%20Hervacio%2c%20Rosmery%20Florencia%20-%20Romero%20Leon%2c%20Ana%20Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Carrillo J. Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima. [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/11a05a0a-b958-49b2-9ba3-771cb8b1a546/content
38. Rodríguez J. Capacidad funcional y valoración sociofamiliar del adulto mayor del asentamiento humano Tierra Prometida Ica. [Tesis]: Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2021. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3997/T-TPLE-RODRIGUEZ%20FIGUEROA%20JENNIFER%20NATALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Valencia N. Valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla – Ica Agosto 2021. [Tesis]: Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2021. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4704/T-TPLE-VALENCIA%20PALLIN%20NELIDA%20ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Aylas X. Independencia en las actividades diarias y satisfacción con la vida del adulto mayor morador del AA HH Tierra Prometida Comatrana Ica. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad San Juan

Bautista; 2019. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3955/T-TPLE-AYLAS%20ESCALANTE%20XUXA%20YULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Dávila S. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microred Santiago, Ica Junio 2021 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a6c6c09c-4e7a-471b-adfa-c006874b8453/content
42. Ley F. Dependencia funcional en la calidad de vida de adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica – Perú 2024. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f843178a-4d92-4f41-91a9-8925f59aaa32/content
43. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. MINSA. Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores NTS N° 207-MINSA/DGIESP-2023. Lima, Perú; 2023. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0789-2023-MINSA.pdf?v=1692672382

VIII: ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

"Estado cognitivo y capacidad funcional en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? **ESPECÍFICOS:** PE1. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE2. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE3. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE4. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?	**GENERAL:** Determinar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 **ESPECÍFICOS:** OE1. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE2. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE3. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en los usuarios pertenecientes el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE4. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE5. Identificar la relación entre el	**GENERAL:** HA Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 H0: No existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 **ESPECIFICA** HA1. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA2. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de higiene corporal, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA3. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en los usuarios pertenecientes el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA4. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse y aseo, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica	**Variable 1** **"Estado Cognitivo"** Unidimensional: ● Valoración cognitiva. **Variable 2** **"Capacidad funcional"** Sus dimensiones: ● Comer ● Higiene corporal ● Vestirse ● Arreglarse y aseo ● Deposición ● Micción ● Uso del servicio higiénico ● Trasladarse ● Deambular ● Escalones	**Tipo:** Cuantitativa y transversal. **Nivel:** Correlacional. **Diseño:** No experimental. **Población:** Todos los adultos mayores del hogar San Juan de Dios de Ica, en total 60. **Muestra:** Será la totalidad de la población, según tamaño censal: En total 60 adultos mayores. **Técnica e instrumento:** Técnica de entrevista. Como instrumento el cuestionario estructurado con datos generales, test de estado cognitivo Pfeiffer y test de Barthel de capacidad funcional. **Análisis de datos:** Estadística descriptiva con frecuencias y

PE5. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE6. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de la micción, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE7. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de servicios higiénicos, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE8. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional para trasladarse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE9. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024? PE10. ¿Cuál es la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de escalones, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024?	estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE6. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de la micción, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE7. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de servicios higiénicos, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE8. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional para trasladarse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE9. Identificar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 OE10. Analizar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de escalones, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024	2024 HA5. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA6. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de la micción, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA7. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de servicios higiénicos, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA8. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional para trasladarse, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA9. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024 HA10. Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso de escalones, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024		porcentajes. Prueba estadística para relacionar las variables.

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor Final
Variable 1. "Estado cognitivo"	Es concebido como aquel conjunto de funciones mentales que le permite a los adultos mayores ejecutar sus actividades diarias, compuesto por la memoria, praxias, atención, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, orientación espacial, el cálculo, entre otras (1).	Es el análisis del estado cognitivo en los adultos mayores del hogar San Juan de Dios, el cual será medido con el test de Pfeiffer que mide cualidades intelectuales de orientación y atención, aplicándose una entrevista directa.	Unidimensional: Valoración cognitiva	● Evaluación de la fecha actual ● Interrogatorio sobre el día de la semana actual ● Lugar donde se encuentra ● Número de teléfono o dirección completa ● Cuantos años tiene ● Donde nació ● Nombre del presidente del Perú actual ● Nombre del presidente del Perú anterior. ● Primer apellido de su madre ● Restar de 3 en 3 desde el número 30.	No deterioro cognitivo: menor o igual a 2 errores. Deterioro leve: 3-4 errores Deterioro moderado: 5-7 errores Deterioro severo: 8-10 errores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor Final
Variable 2. **"Capacidad funcional"**	Son aquellos atributos o habilidades que permiten a un individuo ser y hacer lo que es vital para mantener su salud y cubrir sus necesidades básicas en relación con su entorno y sus características propias intrínsecas, condicionado a su vez por su estado mental y físico (3).	Es la identificación del nivel de capacidad funcional en los adultos mayores del hogar San Juan de Dios de Ica, medido según el índice de Barthel que mide la valoración funcional según actividades básicas de la vida diaria, aplicándose la técnica de la entrevista.	Comer	● Independiente ● Necesita ayuda ● Dependiente	Dependiente total: Menor de 20 pts. Dependiente severo:20-35 pts. Dependiente moderado: 40-55 pts. Dependiente leve: mayor o igual a 60 pts. Independiente: 100 pts.
			Lavarse	● Independiente ● Dependiente	
			Vestirse	● Independiente ● Necesita ayuda ● Dependiente	
			Arreglarse (aseo)	● Independiente ● Dependiente	
			Deposición	● Continencia normal ● Un episodio diario ● Incontinencia	
			Micción	● Continencia normal ● Un episodio diario ● Incontinencia	
			Uso de servicio higiénico	● Independiente ● Necesita ayuda ● Dependiente	
			Trasladarse	● Independiente ● Ayuda mínima ● Gran ayuda ● Dependiente	
			Deambular	● Independiente ● Necesita ayuda ● En silla de ruedas sin ayuda ● Dependiente	
			Escalones	● Independiente ● Necesita ayuda ● Dependiente	

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

“ Estado cognitivo y capacidad funcional en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica”

CUESTIONARIO MEDIANTE ENTREVISTA N° _____

Buen día, mi nombre es **Gutierrez Martinez Luzmery Luisa** y soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. El presente cuestionario tiene por objeto recolectar su valiosa información sobre su estado cognitivo y la capacidad funcional en adultos mayores del Hogar San Juan de Dios de Ica, siendo el principal propósito conocer su situación de salud y darle una mejor atención sanitaria. A continuación, se le hará una entrevista para conocer sus características cognitivas y de aspectos funcionales en el cuidado de la salud.

I. DATOS GENERALES

A. Edad:
a) 60-65 años
b) 66-70 años
c) 71-75 años
d) 76-80 años
e) 81 a más años

B. Sexo:
a) Masculino
b) Femenino

C. Procedencia:
a) Costa
b) Sierra
c) Selva

D. Nivel Educativo:
a) Ninguno
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior (técnico/universitario)

E. Estado civil:
a) Soltero(a)
b) Casado(a)
c) Conviviente
d) Divorciado(a)
e) Viudo(a)

F. Tiempo de permanencia en el hogar
a) 1-3 años
b) 4-6 años
c) 7 a más años.

II. TEST DE ESTADO COGNITIVO PFEIFFER.

N°	ESTADO COGNITIVO	Puntuación
1	¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)	
2	¿Qué día de la semana?	
3	¿En que lugar estamos? (ver cualquier descripción correcta del lugar)	
4	¿Cuál es su número de teléfono?. Si no tiene: ¿Cuál es su dirección completa?	
5	¿Cuántos años tiene?	
6	¿Dónde nació?	
7	¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	
8	¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?	
9	Dígame el primer apellido de su madre	
10	Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

III. TEST DE CAPACIDAD FUNCIONAL DE BARTHEL

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)		Puntuación
Dimensiones	**Situación del paciente**	
1. Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc, pero es capaz de comer solo.	5
	Dependiente, necesita ser alimentado por otra persona	0
2. Lavarse (baño)	Independiente, además entra y sale solo del baño	5
	Dependiente: Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	0
3.Vestirse	Independiente: Capaz de ponerse y de quitarse la ropa	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
4. Arreglarse y aseo	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente.	0
5. Deposición (Tomar en cuenta semana anterior)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	5
	Incontinencia	0
6. Micción	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinencia	0
7. Uso del servicio higiénico	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10
	Necesita ayuda para ir al servicio higiénico, pero se Limpia solo.	5

	Dependiente	0
8. Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, ero es capaz de mantenerse sentado	5
	Dependiente.	0
9. Deambular	Independiente, camina solo 50 metros.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
10. Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

Fuente: MINSA-2023 (34)

Anexo 4. Consentimiento informado

"Estado cognitivo y capacidad funcional en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica"

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Estimado(a) adulto mayor del Hogar San Juan de Dios, le saluda la **Bachiller en Enfermería Gutierrez Martinez Luzmery Luisa,** me encuentro realizando una investigación el cual tiene como propósito determinar cómo se encuentra su estado cognitivo y a su vez su capacidad funcional en cuanto a las actividades básicas que realiza. Investigación que servirá para mejorar su calidad de vida.

Su participación es totalmente anónima y voluntaria, pudiendo retirarse del estudio cuando lo decida, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

ACEPTACIÓN:

Yo……..Identificado(a) con DNI Nº……..…. manifiesto que firmo este documento para mi participación voluntaria en la investigación titulada: **"Estado cognitivo y capacidad funcional en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica".** Soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación.

…….

Firma

DNI N° _____

Huella Digital

Anexo 5.

Tablas estadísticas adicionales

Tabla 12. Datos generales de los usuarios del hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Datos generales		N°	%
Edad	60-65 años	4	6.7%
	66-70 años	5	8.3%
	71-75 años	9	15.0%
	76-80 años	20	33.3%
	81 a más años	22	36.7%
	Total	60	100.0%
Sexo	Masculino	40	66.7%
	Femenino	20	33.3%
	Total	60	100.0%
Procedencia	Costa	32	53.3%
	Sierra	24	40.0%
	Selva	4	6.7%
	Total	60	100.0%
Nivel Educativo	Ninguno	22	36.7%
	Primaria	18	30.0%
	Secundaria	16	26.7%
	Superior	4	6.7%
	Total	60	100.0%
Estado Civil	Soltero(a)	26	43.3%
	Casado(a)	2	3.3%
	Conviviente	10	16.7%
	Divorciado(a)	2	3.3%
	Viudo(a)	20	33.3%
	Total	60	100.0%
Tiempo de permanencia en el hogar San Juan	1-3 años	38	63.3%
	4-6 años	10	16.7%
	7 a más años	12	20.0%
	Total	60	100.0%

Gráfico 1. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

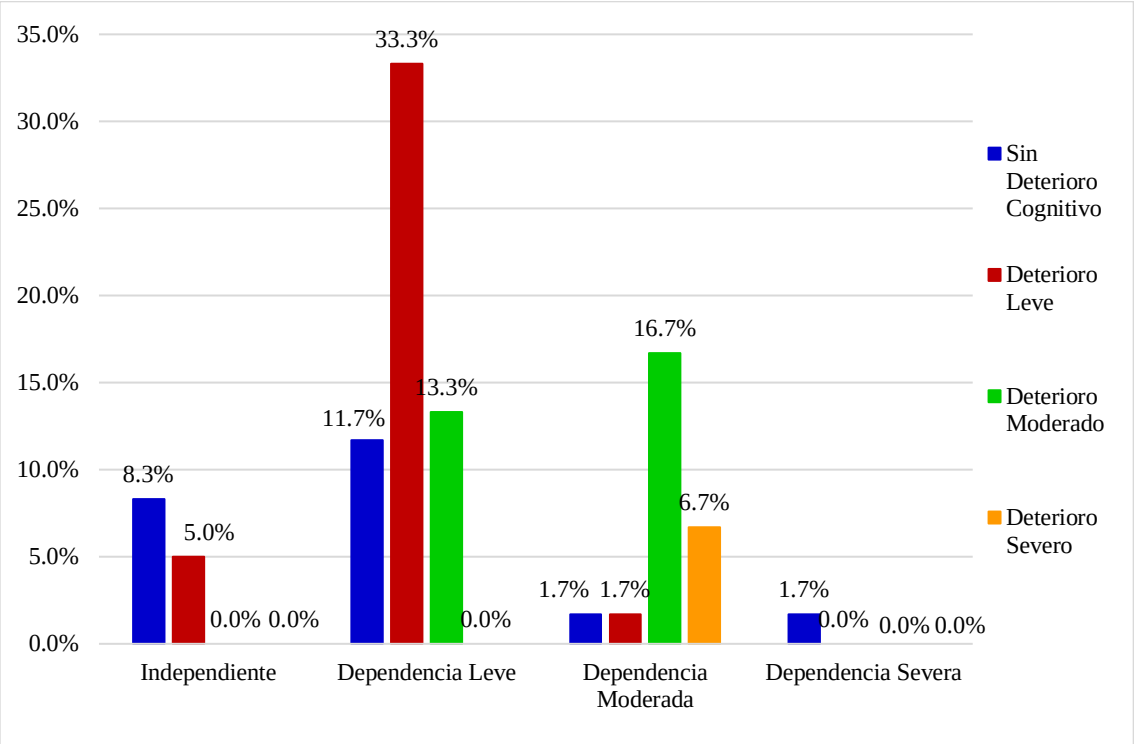


Gráfico 2. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

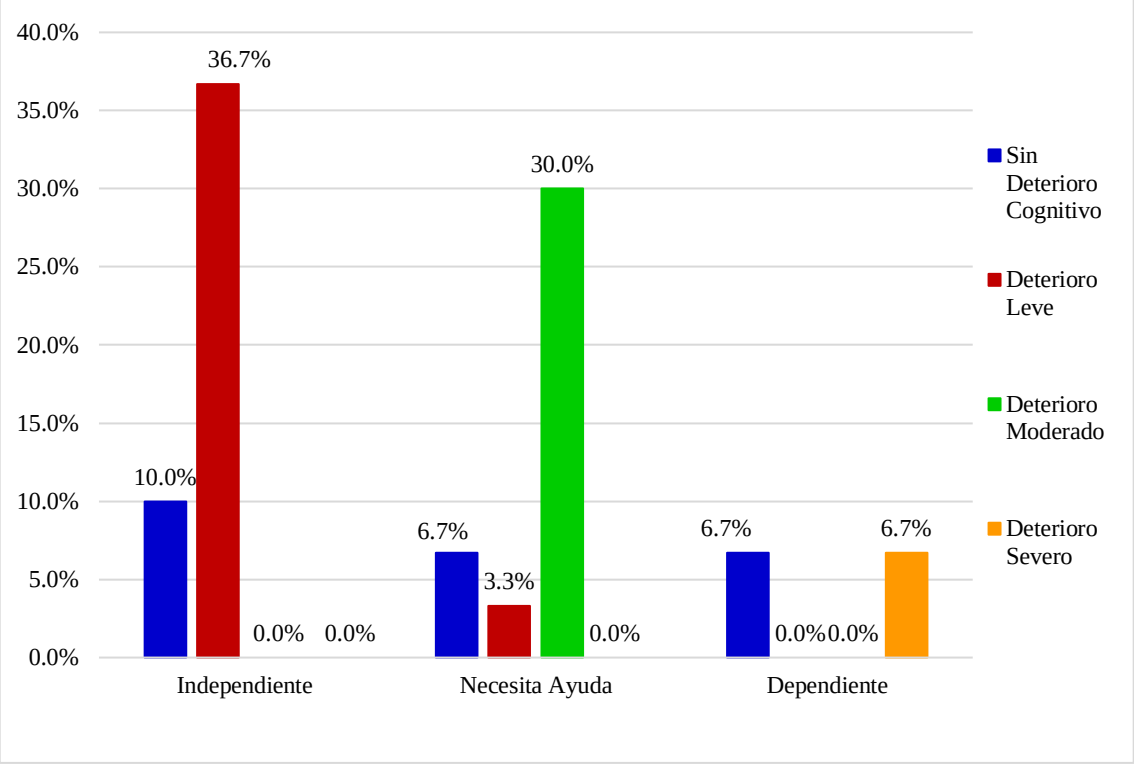


Gráfico 3. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de higiene corporal, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

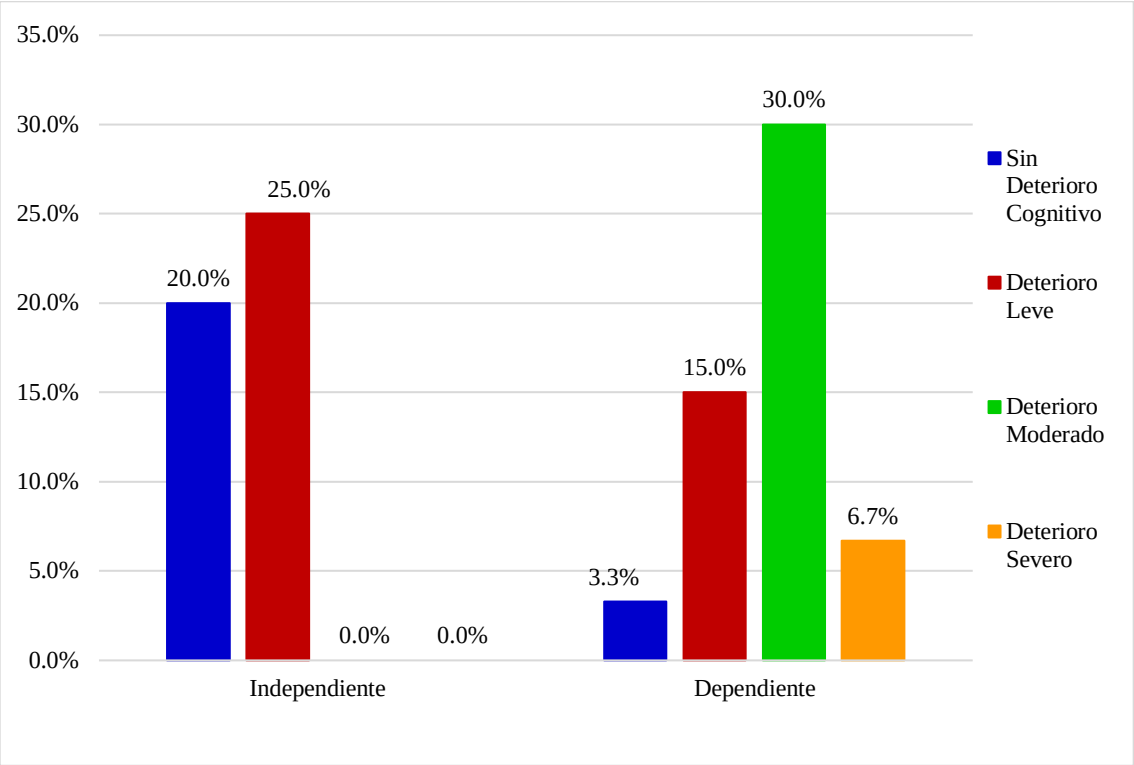


Gráfico 4. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

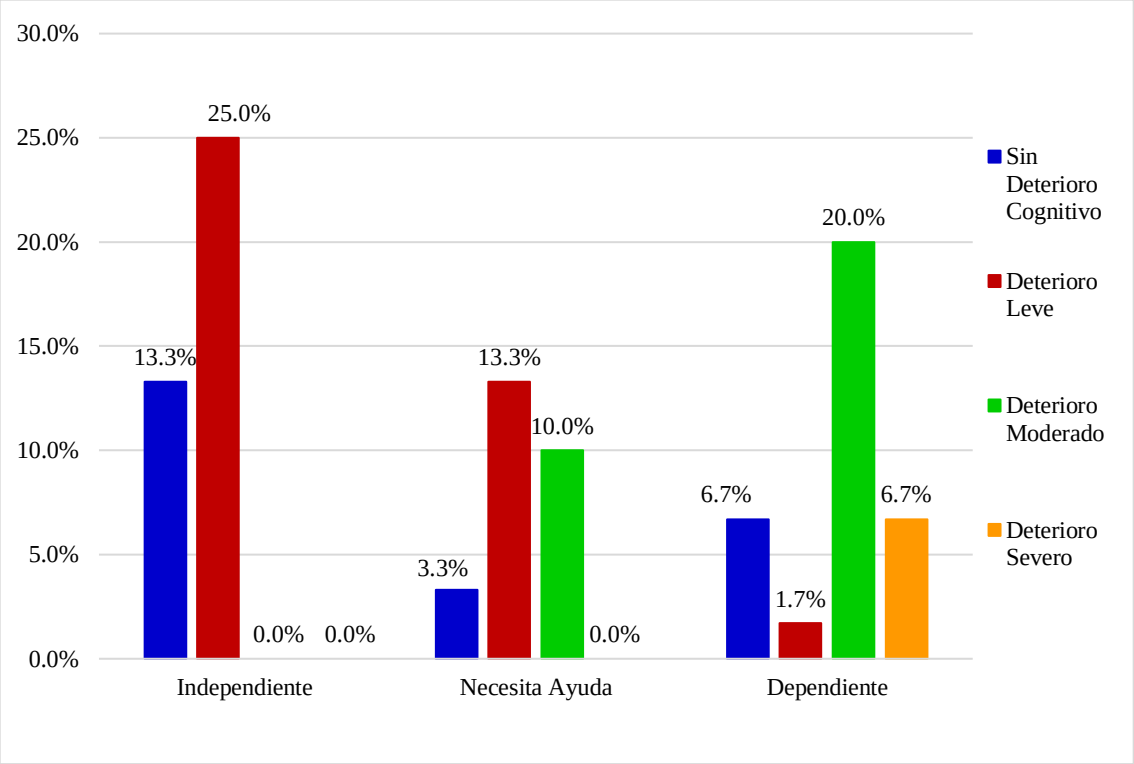


Gráfico 5. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse (aseo), en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

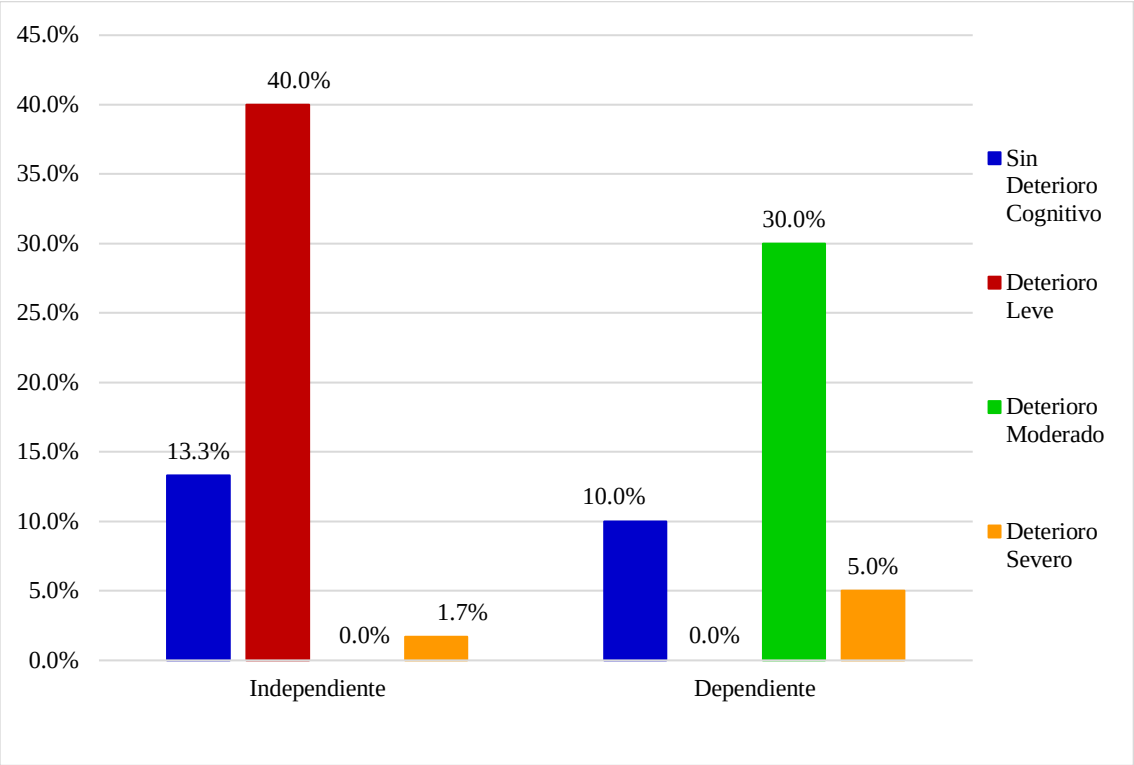


Gráfico 6. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deposición, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

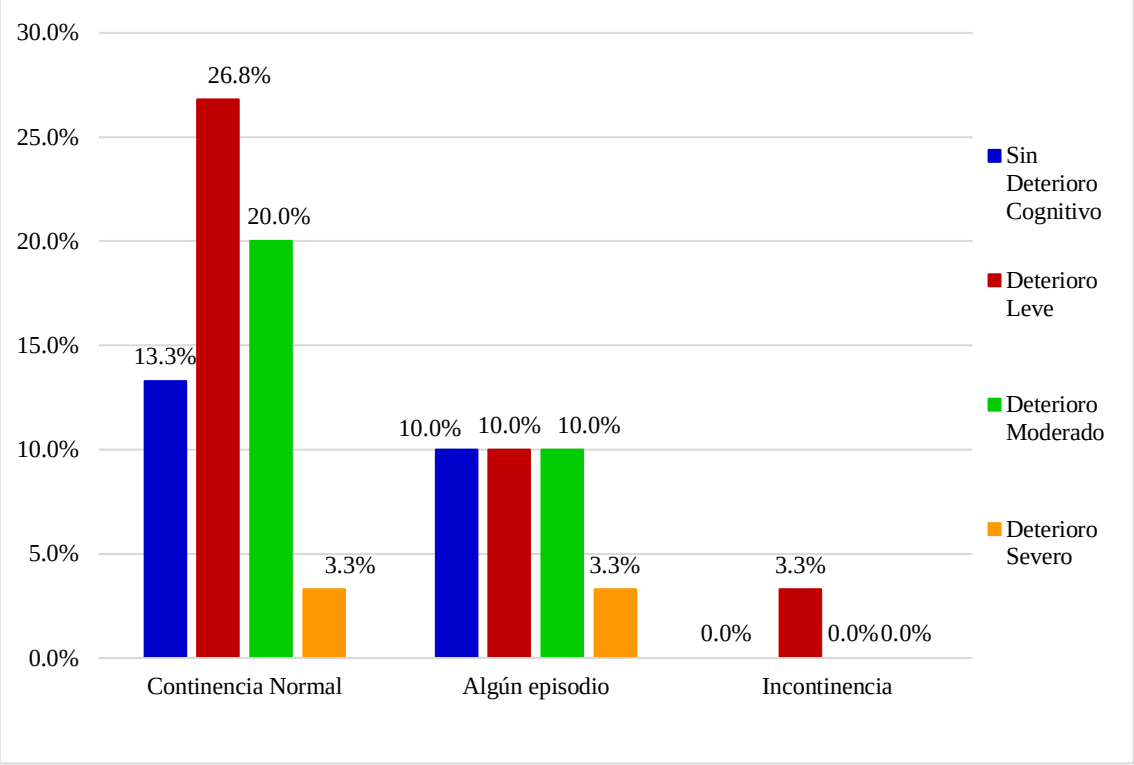


Gráfico 7. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de micción, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

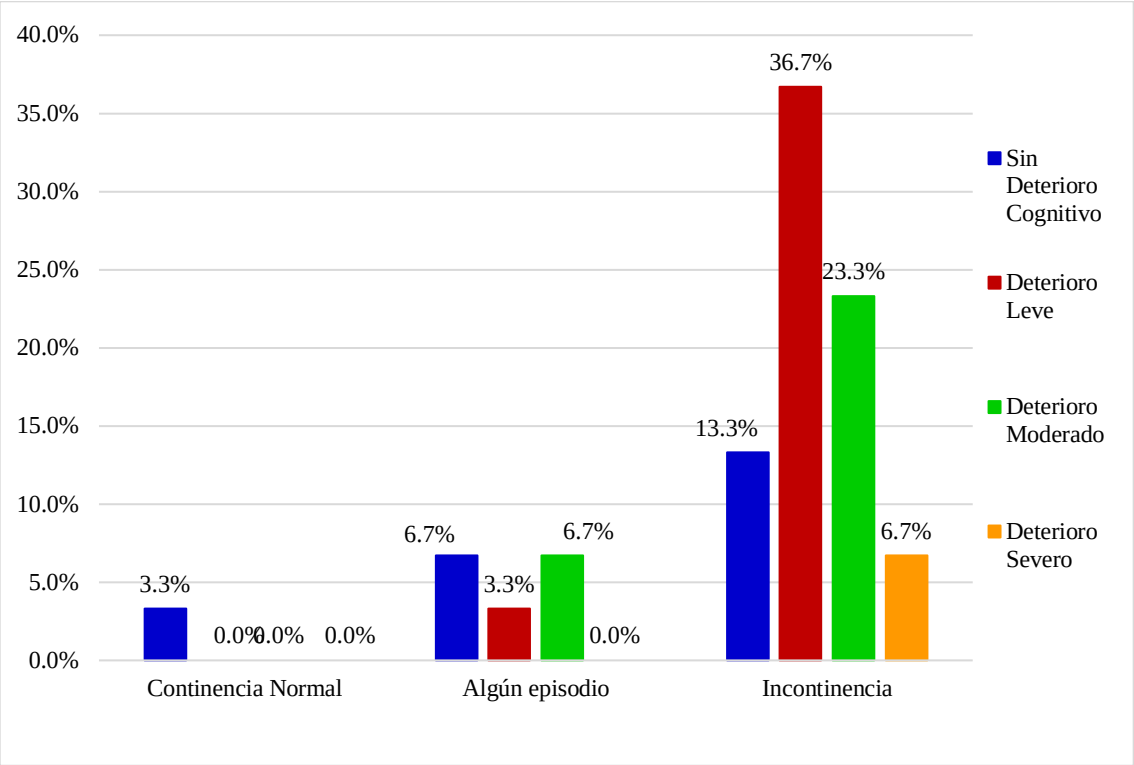


Gráfico 8. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso del servicio higiénico, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

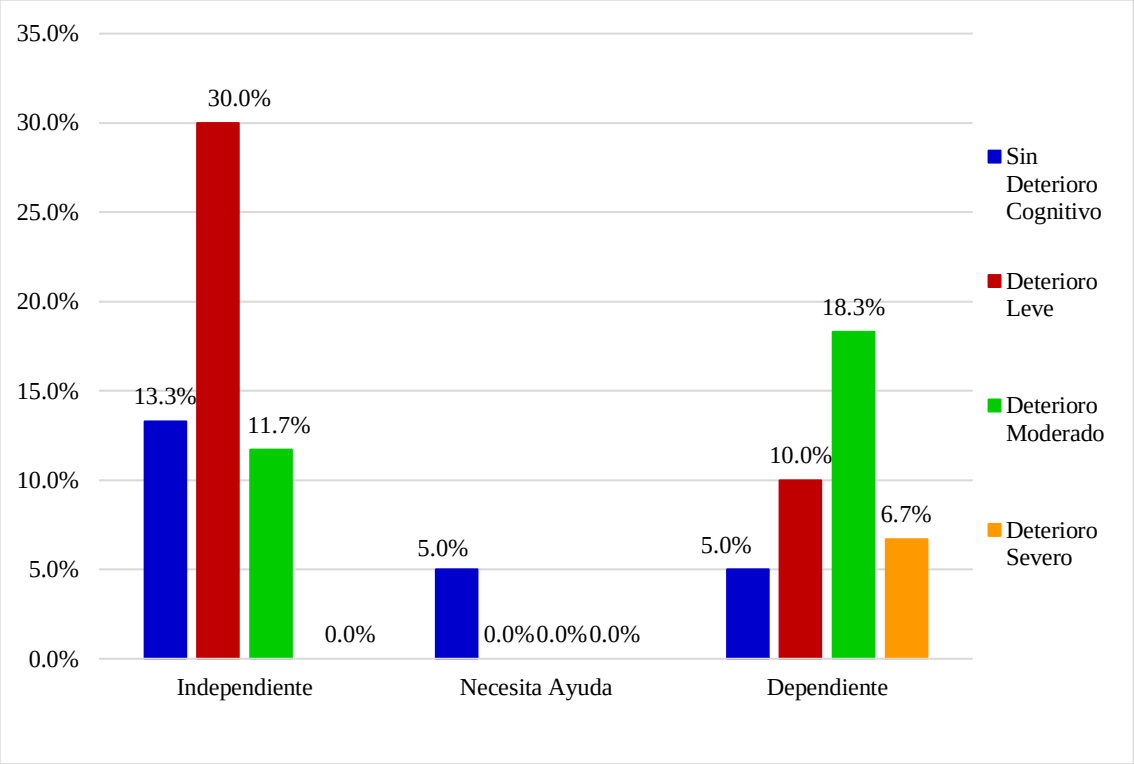


Gráfico 9. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

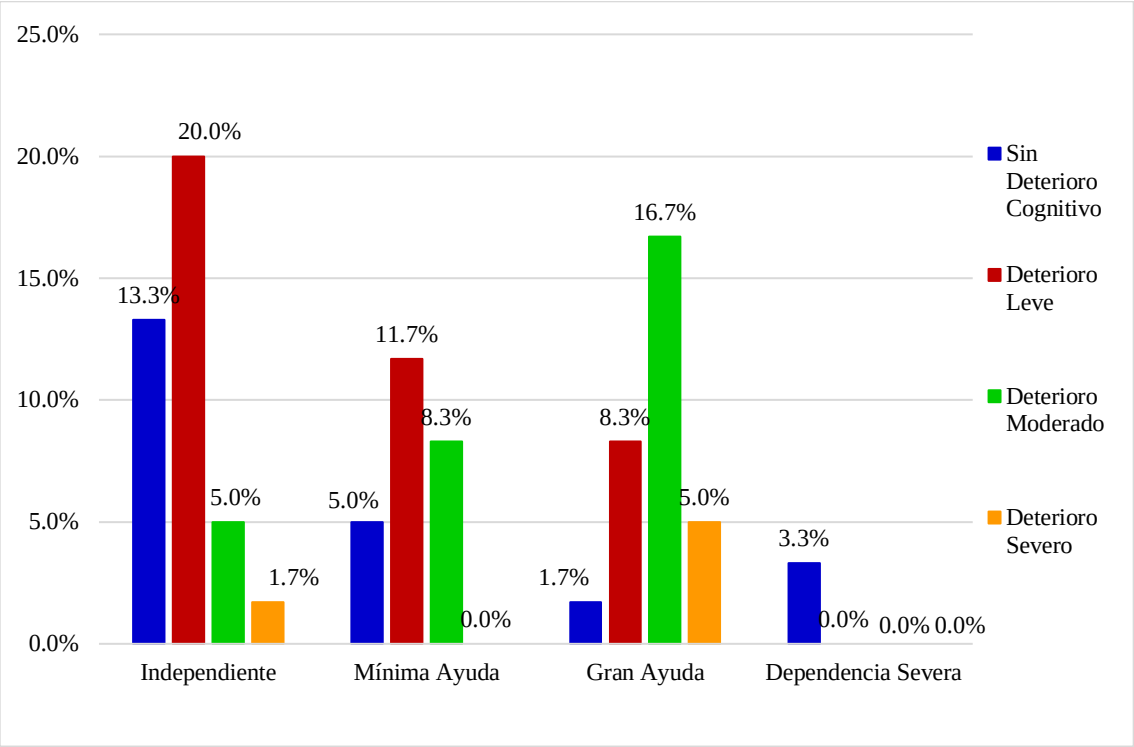


Gráfico 10. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

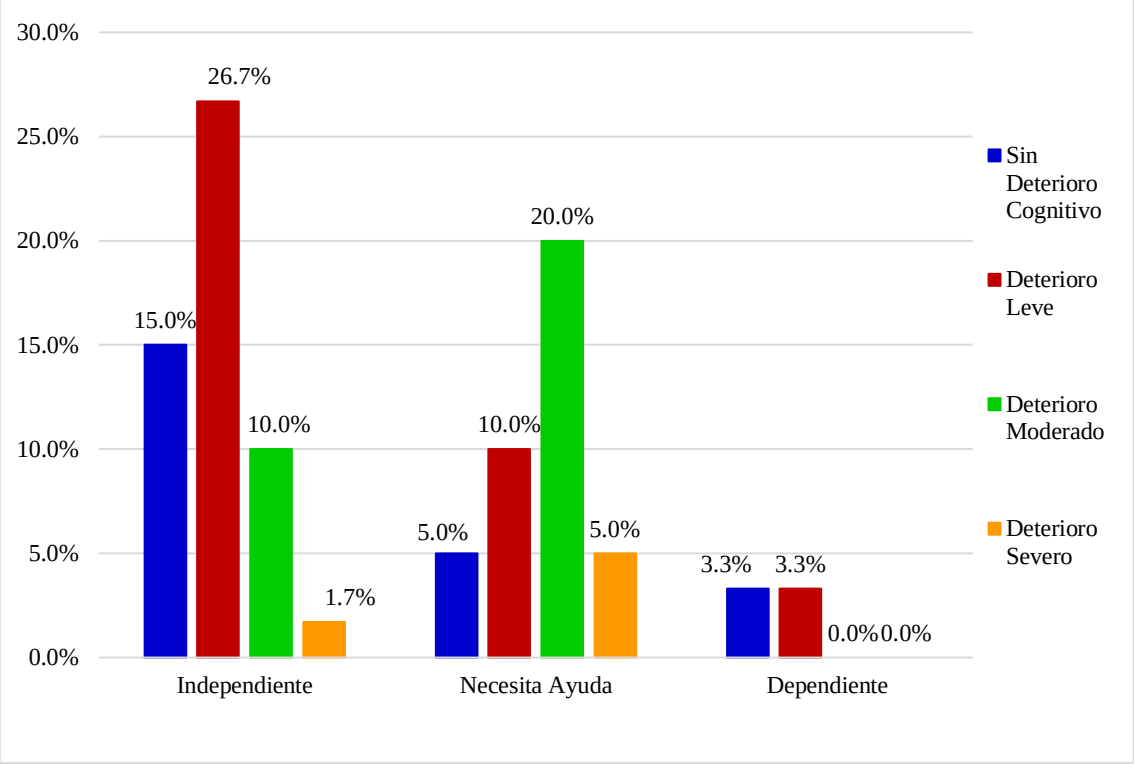


Gráfico 11. Porcentajes de la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

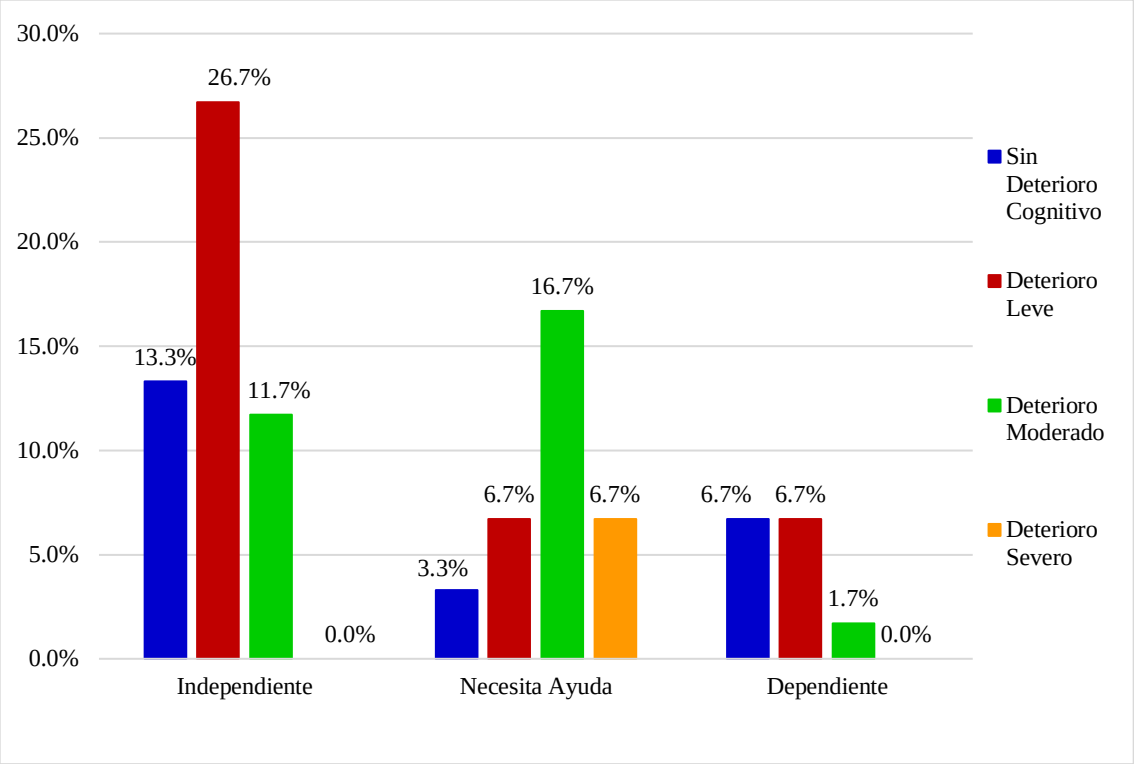
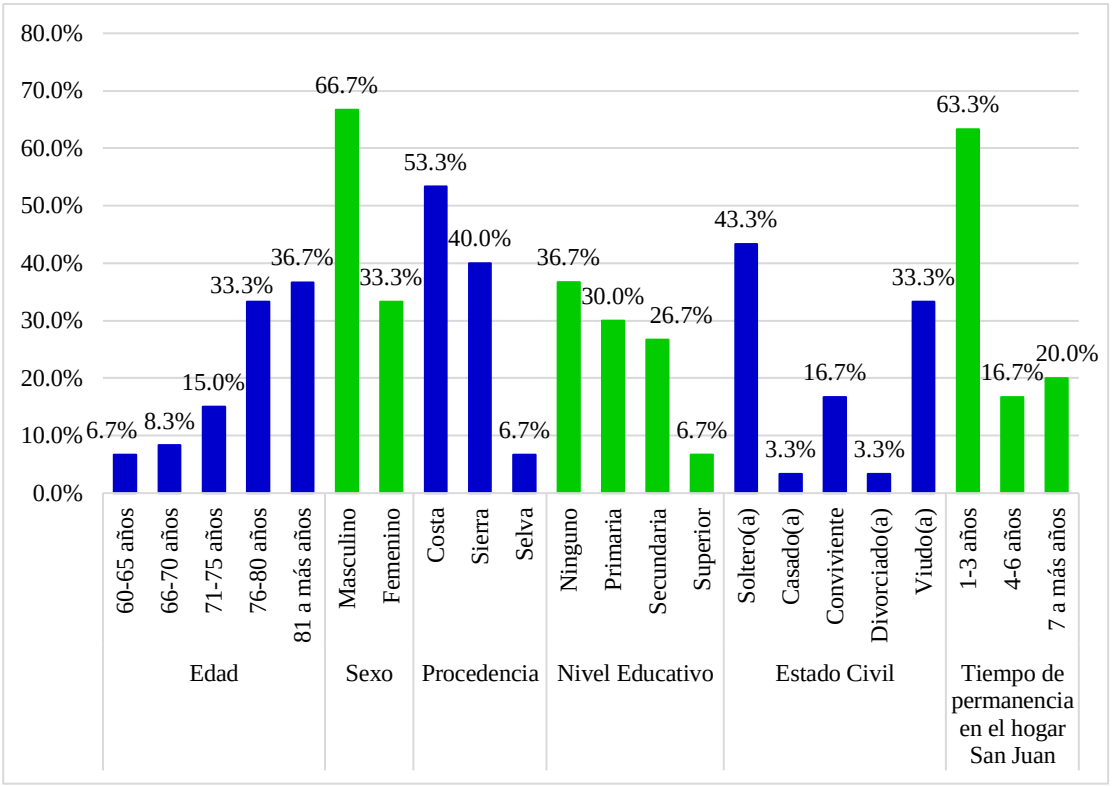


Gráfico 12. Porcentajes de los datos generales de los usuarios del hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica



Anexo 6. Base de datos

N°	DATOS GENERALES					
	Sexo	**Edad**	**Procedencia**	**Nivel educativo**	**Estado civil**	**Tiempio de permanencia**
1	1	5	1	4	5	1
2	1	3	2	3	1	1
3	2	5	1	1	1	3
4	1	3	2	1	3	1
5	1	5	1	3	3	1
6	1	5	1	4	1	2
7	2	3	2	1	2	1
8	2	4	1	1	1	1
9	1	3	3	2	5	1
10	2	5	2	1	5	3
11	2	5	1	1	5	1
12	1	5	3	1	5	1
13	2	5	1	2	1	3
14	1	4	2	2	5	1
15	1	4	2	1	5	1
16	2	4	2	3	4	2
17	2	4	2	3	5	2
18	1	4	1	1	5	3
19	1	2	2	3	3	1
20	1	3	1	3	3	1
21	1	4	2	2	1	3
22	2	1	1	3	3	2
23	1	4	1	2	1	1
24	1	4	1	1	1	1
25	2	4	1	2	5	2
26	1	5	2	1	1	1
27	1	2	1	2	1	1
28	1	3	1	3	2	1
29	1	5	2	2	1	3
30	1	5	1	2	1	1

31	1	5	1	4	5	1
32	1	1	2	3	1	1
33	2	5	1	1	1	3
34	1	2	2	1	3	1
35	1	5	1	3	3	1
36	1	5	1	4	1	2
37	2	3	2	1	1	1
38	2	4	1	1	1	1
39	1	3	3	2	5	1
40	2	5	2	1	5	3
41	2	5	1	1	5	1
42	1	5	3	1	5	1
43	2	5	1	2	1	3
44	1	4	2	2	5	1
45	1	4	2	1	5	1
46	2	4	2	3	4	2
47	2	4	2	3	5	2
48	1	4	1	1	5	3
49	1	1	2	3	3	1
50	1	3	1	3	3	1
51	1	4	2	2	1	3
52	2	1	1	3	3	2
53	1	4	1	2	1	1
54	1	4	1	1	1	1
55	2	4	1	2	5	2
56	1	5	2	1	1	1
57	1	2	1	2	1	1
58	1	2	1	3	1	1
59	1	5	2	2	1	3
60	1	5	1	2	1	1

N°	**ESTADO COGNITIVO**												**CAPACIDAD FUNCIONAL**											
	P1	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**	**P9**	**P10**	**Total**	**Calificación**	**A1**	**A2**	**A3**	**A4**	**A5**	**A6**	**A7**	**A8**	**A9**	**A10**	**Total**	**Calificación**
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Moderado	10	5	10	5	5	5	0	0	5	10	55	Moderada
2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	5	0	10	5	10	10	5	5	0	0	50	Moderada

3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	Leve	10	0	10	5	10	10	10	10	15	5	85	Leve
4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	Moderado	10	5	10	5	5	10	10	15	15	5	90	Leve
5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	5	10	5	5	10	10	10	15	5	85	Leve
6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Sin deterioro	5	0	5	5	5	5	5	15	15	5	65	Leve
7	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	Moderado	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Moderada
8	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	5	0	5	5	10	10	5	10	10	5	65	Leve
9	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	0	10	5	10	10	5	5	10	5	70	Leve
10	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Leve	10	0	5	5	10	10	5	5	10	0	60	Leve
11	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
12	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Leve	10	0	5	5	5	10	5	10	10	0	60	Leve
13	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Sin deterioro	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
14	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Leve	10	5	5	5	5	5	5	5	10	5	60	Leve
15	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	Moderado	0	5	5	5	0	0	5	10	10	5	45	Moderada
16	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	5	10	5	0	10	10	10	15	5	80	Leve
17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Moderado	10	5	10	5	5	10	10	10	10	5	80	Leve
18	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Sin deterioro	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Severo	0	5	10	5	0	0	0	15	0	10	45	Moderada
20	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Moderado	0	5	5	5	5	5	5	5	5	10	50	Moderada
21	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Leve	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
22	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Moderado	10	5	10	5	5	5	10	0	0	5	55	Moderada
23	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Leve	10	5	10	5	10	10	10	10	15	10	95	Leve
24	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Sin deterioro	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	20	Severa
25	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Moderado	10	5	5	5	5	10	5	15	15	5	80	Leve
26	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Sin deterioro	5	0	10	5	10	10	5	10	10	5	70	Leve
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Severo	0	5	0	5	10	0	0	5	15	10	50	Moderada
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	Moderado	10	5	10	5	10	10	0	0	0	0	50	Moderada
29	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Sin deterioro	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Sin deterioro	0	5	5	0	5	0	0	5	5	0	25	Moderada
31	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Moderado	10	5	10	5	5	5	10	15	15	10	90	Leve
32	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	5	0	10	5	10	10	5	5	10	10	70	Leve
33	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	Leve	10	0	10	5	10	10	10	10	15	5	85	Leve
34	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	Moderado	10	5	10	5	5	10	10	15	15	5	90	Leve
35	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	5	10	5	5	10	10	10	15	5	85	Leve
36	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Sin deterioro	5	0	5	5	5	5	5	15	15	5	65	Leve

37	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	Moderado	10	5	5	5	5	10	5	0	0	5	50	Moderada
38	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	5	0	5	5	10	10	5	10	10	5	65	Leve
39	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	0	10	5	10	10	5	5	10	5	70	Leve
40	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Leve	10	0	5	5	10	10	5	5	10	0	60	Leve
41	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	5	10	5	10	0	0	5	5	10	60	Leve
42	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Leve	10	0	5	5	5	10	5	10	10	0	60	Leve
43	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Sin deterioro	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
44	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Leve	10	5	5	5	5	5	5	5	10	5	60	Leve
45	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	Moderado	10	5	5	5	10	10	5	10	10	5	75	Leve
46	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Leve	10	5	10	5	0	10	10	10	15	5	80	Leve
47	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Moderado	10	5	10	5	5	10	10	10	10	5	80	Leve
48	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Sin deterioro	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Severo	0	5	0	5	10	0	0	0	15	10	45	Moderada
50	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Moderado	10	5	0	5	0	5	10	5	5	10	55	Moderada
51	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Leve	10	5	10	5	10	10	10	0	0	10	70	Leve
52	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Moderado	10	5	10	5	5	5	10	15	15	5	85	Leve
53	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Leve	10	5	10	5	10	10	10	15	15	10	100	Independiente
54	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Sin deterioro	5	0	10	5	5	10	5	10	10	5	65	Leve
55	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Moderado	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Moderada
56	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Sin deterioro	5	0	10	5	10	10	5	10	10	5	70	Leve
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Severo	0	5	0	5	10	10	10	0	5	0	45	Moderada
58	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	Moderado	0	5	0	5	10	5	5	5	5	10	50	Moderada
59	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Sin deterioro	10	5	5	5	5	10	5	15	15	5	80	Leve
60	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Sin deterioro	10	5	5	5	5	10	5	15	15	5	80	Leve

Anexo 7.

Documento de autorización del Hogar San Juan de Dios

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE ICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Ica, 17 de Mayo del 2024.

CARTA N° 023 -2024- SBI-G

SEÑORA:
LUZMERY LUISA GUTIERREZ MARTINEZ
Investigadora Principal
ICA

ASUNTO : **Permiso para desarrollar proyecto en CARPAM**

REF. : **Exp. N° 0839-2024**

Por el presente, me dirijo a usted, para expresarle mi saludo cordial, a la vez hacer de su conocimiento que revisado el documento de la referencia, donde usted, solicita permiso para desarrollar proyecto de Investigación en el CARPAM San Juan de Dios, esta Gerencia le Autoriza realizar el proyecto de investigación titulado **"Estado cognitivo y capacidad funcional en el hogar del adulto mayor San Juan de dios, Ica".**

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

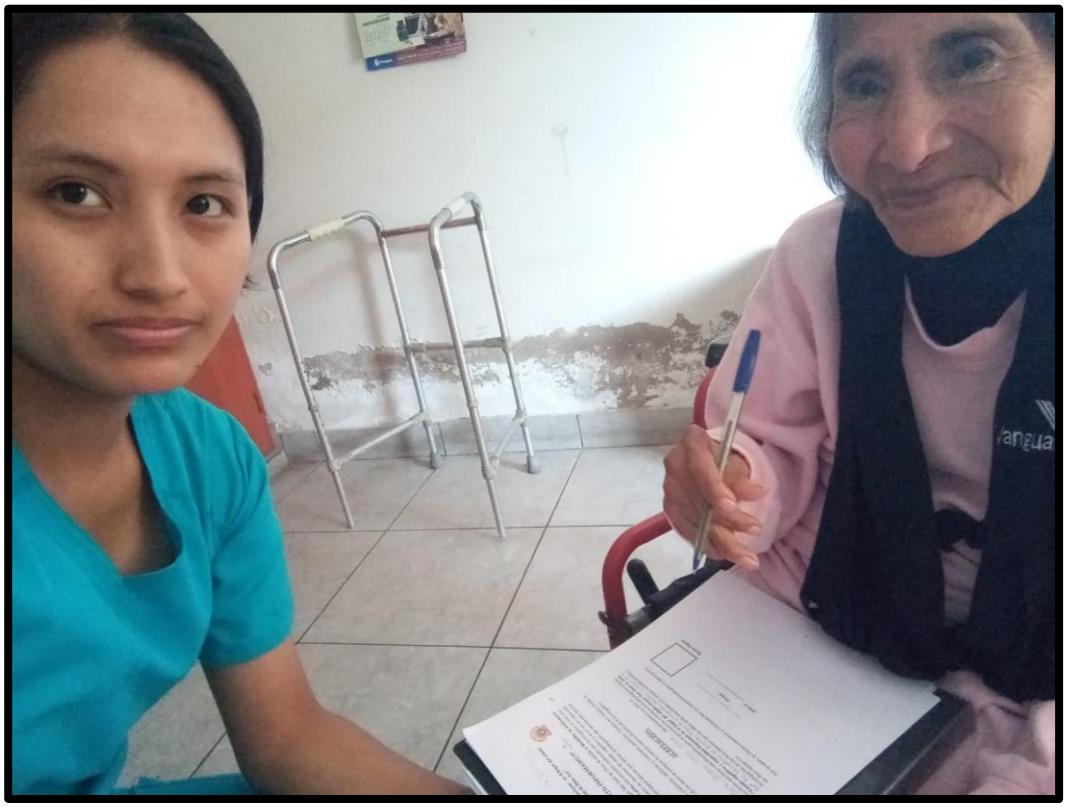
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE ICA
ABOG. NARCISO N. VACA CARRASCO
GERENTE GENERAL

NNVC/mrpg

Calle Tacna N° 162 Ica
mesadeparte@beneficenciaica.pe
www.beneficenciaica.pe

Teléfono (051) (056) 233371
Telefax (051) (056) 771901

CS Escaneado con CamScanner

Anexo 9.

Evidencia fotográfica de ejecución del estudio