

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO POBLADO CENTRAL ESQUEN 2025.**

PRESENTADA POR:

REVECA AMANQUI CHAYÑA

LISBETH TICONA HUAYNACHO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License



7.96%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 26 JUN 2026, 1:50 PM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL
0.47%

CHANGED TEXT
7.48%

Report #33962775

REVECA AMANQUI CHAYÑA // LISBETH TICONA HUAYNACHO // CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CENTRAL ESQUEN 2025. RESUMEN El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Poblado Central Esquen durante el año 2025. Asimismo, se planteó identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de deterioro cognitivo en la población estudiada.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista estructurada basada en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) para medir la calidad de vida, y el Test de Pfeiffer (SPMSQ) para evaluar el deterioro cognitivo. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron que el 84,4% de los adultos mayores presentó una calidad de vida media y el 15,6% una calidad de vida baja. En cuanto al deterioro cognitivo, el 65,6% presentó deterioro moderado, el 25% leve, el 6,3% severo y solo el 3,1% función cognitiva normal. Asimismo, se encontró una correlación

Yudy Roxana ALANIA LAQUI
Oficina de Repositorio Institucional

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO POBLADO CENTRAL ESQUEN 2025.**

PRESENTADA POR:

REVECA AMANQUI CHAYÑA

LISBETH TICONA HUAYNACHO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARLENE CUSI MONTESINOS

PRIMER MIEMBRO

: 
M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Mtra. NATALY SILVIA GARCIA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas, de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Líneas de investigación: Salud Pública

Puno, 09 de julio del 2026

DEDICATORIA

Este informe en primer lugar se lo quiero dedicar a Dios, que durante este todo este tiempo me estuvo acompañando, iluminandome y guiando para poder seguir adelante.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

A mi madre y a mis hijos que fueron mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a mi madre, a mis hermanas (os) y sobrinos ya que ellos siempre me han dado todo su apoyo incondicional, a mi padre se que desde el cielo cuida de nosotras. también a cada uno de mis docentes. y las personas que me asesoraron para desarrollar mi informe . mil gracias a todos de corazón.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Formulación del problema	13
1.1.2. Problema general	14
1.1.3. Problemas específicos	14
1.2. ANTECEDENTES	14
1.2.1. A nivel internacional	14
1.2.2. A nivel nacional	18
1.2.3. A nivel local	19
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. Calidad de Vida	21
2.1.2. Dimensiones de la Calidad de Vida	21
2.1.3. Deterioro Cognitivo	25
2.1.4. Dimensión del Deterioro Cognitivo	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL	26
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	28
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	28
3.2.1. Población	28
3.2.2. Muestra	29
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS	30
3.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.3.2. Consideraciones éticas	33
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	35
3.4.1. Operacionalización de variables	35
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	36

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO GENERAL	37
4.2. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1	42

4.3. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Relación de la calidad de vida con el deterioro cognitivo.	37
Tabla 02: Prueba de correlación de Spearman.	38
Tabla 03: Calidad de vida de los adultos mayores.	42
Tabla 04: Deterioro cognitivo de los adultos mayores.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Diagrama de barras de la calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores.	38
Figura 02: Diagrama de barras de la calidad de vida de los adultos mayores.	42
Figura 03: Diagrama de barras del deterioro cognitivo de los adultos mayores.	45
Figura 04: Evidencia 01 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.	68
Figura 05: Evidencia 02 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.	68
Figura 06: Evidencia 03 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.	69
Figura 07: Evidencia 04 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.	69

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de Consistencia	55
Anexo 02: Instrumentos	56
Anexo 03: Consentimiento informado	63
Anexo 04: Evidencias documentales	64
Anexo 05: Evidencias fotográficas	68

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Poblado Central Esquen durante el año 2025. Asimismo, se planteó identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de deterioro cognitivo en la población estudiada. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista estructurada basada en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) para medir la calidad de vida, y el Test de Pfeiffer (SPMSQ) para evaluar el deterioro cognitivo. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron que el 84,4% de los adultos mayores presentó una calidad de vida media y el 15,6% una calidad de vida baja. En cuanto al deterioro cognitivo, el 65,6% presentó deterioro moderado, el 25% leve, el 6,3% severo y solo el 3,1% función cognitiva normal. Asimismo, se encontró una correlación positiva moderada y significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo ($Rho = 0,462$; $p = 0,008$), lo que indica que ambas variables se encuentran asociadas en la población estudiada. Se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, predominando niveles medios de calidad de vida y deterioro cognitivo moderado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a mejorar el bienestar integral y la salud cognitiva en esta población.

Palabras clave: Adulto mayor, Bienestar, Calidad de vida, Deterioro cognitivo, Salud.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between quality of life and cognitive impairment in older adults from the Central Esquen Population Center in 2025. Additionally, it sought to identify the level of quality of life and the level of cognitive impairment in the studied population. The research followed a quantitative approach, with a correlational type, descriptive-correlational level, and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 32 older adults selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using a structured interview guide based on the Clinical Assessment of the Older Adult (VACAM) to measure quality of life, and the Pfeiffer Test (SPMSQ) to assess cognitive impairment. Statistical analysis was performed using Spearman's correlation coefficient, with a significance level of 0.05. The results showed that 84.4% of the older adults had a medium level of quality of life, while 15.6% had a low level. Regarding cognitive impairment, 65.6% presented moderate impairment, 25% mild impairment, 6.3% severe impairment, and only 3.1% had normal cognitive function. Furthermore, a moderate and statistically significant positive correlation was found between quality of life and cognitive impairment ($Rho = 0.462$; $p = 0.008$), indicating that both variables are associated in the studied population. In conclusion, there is a significant relationship between quality of life and cognitive impairment in older adults, with a predominance of medium levels of quality of life and moderate cognitive impairment, highlighting the need to strengthen interventions aimed at improving overall well-being and cognitive health in this population.

Keywords: Older adult, Well-being, Quality of life, Cognitive impairment, Health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos en el ámbito de la salud pública, debido a su impacto en el bienestar integral de las personas adultas mayores. A nivel internacional, se ha evidenciado un incremento progresivo de esta población, acompañado de cambios fisiológicos y funcionales que afectan su autonomía y desempeño en las actividades de la vida diaria. En este contexto, la calidad de vida y el deterioro cognitivo se configuran como aspectos fundamentales para comprender el estado de salud del adulto mayor, ya que ambos influyen directamente en su independencia, relaciones sociales y bienestar emocional. A nivel nacional, esta problemática también es relevante, dado que un porcentaje considerable de adultos mayores presenta condiciones que limitan su calidad de vida, así como algún grado de deterioro cognitivo. En el ámbito local, específicamente en el Centro Poblado Central Esquen, se observa que los adultos mayores presentan debilidad física, limitaciones funcionales, aislamiento social y manifestaciones emocionales negativas, lo que evidencia la necesidad de estudiar la relación entre estas variables.

En relación con los antecedentes, diversos estudios han abordado esta problemática desde diferentes contextos. A nivel internacional, Reyes R y otros (2025) identificaron una asociación significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, señalando que el deterioro afecta negativamente el bienestar del adulto mayor. De igual manera, Cullacay y Márquez (2022) evidenciaron que niveles elevados de deterioro cognitivo se relacionan con una disminución significativa en la calidad de vida. Por otro lado, Rodríguez y otros (2024) encontraron una relación positiva entre ambas variables, indicando que mejores capacidades cognitivas se asocian con una mejor calidad de vida. A nivel nacional, Mamani y Vizcarra (2026) reportaron una correlación positiva significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, mientras que Baltazar y otros (2022) evidenciaron una relación positiva alta entre ambas variables. Sin embargo, Ramos y Toledo (2025) identificaron una relación inversa altamente significativa. A nivel local, Chambi y Quevedo

(2023) no encontraron relación significativa entre las variables, lo que evidencia resultados diversos y la necesidad de continuar investigando en contextos específicos.

En este sentido, se formuló la siguiente hipótesis general: existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025. Las variables de estudio fueron, como variable independiente, el deterioro cognitivo, entendido como la disminución de las funciones mentales superiores que afecta la autonomía del individuo; y como variable dependiente, la calidad de vida, definida como la percepción del bienestar físico, mental y social del adulto mayor en su entorno.

La presente investigación se encuentra estructurada en cuatro capítulos. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, los antecedentes y los objetivos de la investigación. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, conceptual e hipótesis, donde se sustentan las variables de estudio. El Capítulo III presenta la metodología de la investigación, incluyendo el diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados. Finalmente, el Capítulo IV expone los resultados, análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones, permitiendo dar respuesta a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Formulación del problema

A nivel internacional, el envejecimiento poblacional constituye uno de los principales retos en salud pública, debido a su impacto en la calidad de vida y el deterioro cognitivo del adulto mayor. La Organización Mundial de la Salud señala que entre el 12% y 15% de la población en países desarrollados tiene 60 años o más, mientras que en países en desarrollo esta proporción alcanza el 7,4%, proyectándose un incremento significativo hacia el año 2025. Este proceso, aunque fisiológico, conlleva cambios progresivos que afectan la funcionalidad, autonomía y desempeño en las actividades de la vida diaria (1). Asimismo, diversos estudios evidencian que una proporción considerable de adultos mayores presenta baja calidad de vida asociada a enfermedades crónicas, inactividad física y factores psicosociales. De igual manera, el deterioro cognitivo afecta dominios como la memoria, atención y funciones ejecutivas, comprometiendo la independencia del adulto mayor y su bienestar integral (2,3).

En el ámbito nacional, la problemática mantiene una tendencia similar. En Perú, investigaciones evidencian que un porcentaje importante de adultos mayores presenta niveles bajos y regulares de calidad de vida, asociados a condiciones socioeconómicas, estilos de vida y presencia de enfermedades crónicas (4). Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática reporta que, en el año 2020, aproximadamente el 15,4% de la población peruana corresponde a adultos mayores, y una proporción

significativa presenta algún tipo de discapacidad, siendo la de tipo cognitivo una de las más frecuentes, lo que limita su autonomía y funcionalidad (5).

En el ámbito local, específicamente en el centro poblado Central Esquen, se observa que los adultos mayores presentan una disminución en su calidad de vida caracterizada por debilidad física, fatiga y limitaciones en la realización de actividades diarias. En el aspecto psicológico, se evidencian manifestaciones como baja autoestima, sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos. Asimismo, en el ámbito social, predomina el aislamiento y la escasa interacción con su entorno. Estas condiciones se agravan por la presencia de deterioro cognitivo, lo que repercute negativamente en su independencia y bienestar integral, evidenciando la necesidad de investigar la relación entre ambas variables para proponer estrategias de intervención adecuadas.

1.1.2. Problema general

¿Cuál es la relación de la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025?

1.1.3. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025?
- ¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

Reyes R y otros, en el año 2025, realizaron un estudio en México cuyo objetivo fue analizar la asociación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional; la muestra fue no probabilística por disponibilidad e incluyó a 300 adultos mayores de la comunidad de San Lorenzo de Tula de Allende, Hidalgo. Para la recolección de datos se emplearon instrumentos para evaluar la calidad de vida y la función cognitiva, utilizándose estadística descriptiva, correlación de

Spearman y razón de momios para el análisis de la asociación entre variables. Los resultados evidenciaron que el 30,3% de los adultos mayores presentaron posible deterioro cognitivo y el 48,3% una mala calidad de vida, encontrándose una asociación significativa entre ambas variables. Se concluyó que el deterioro cognitivo afecta negativamente la calidad de vida, evidenciándose una relación inversa influenciada por factores sociodemográficos en los adultos mayores (6).

Torres L, en el año 2021, realizó un estudio en Colombia cuyo objetivo fue determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a distintas fundaciones de la ciudad de Valledupar. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, evaluándose a una muestra de 35 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 56 y 98 años. Para la recolección de datos se empleó el Test Mini-Mental de Folstein para medir el deterioro cognitivo en dimensiones como orientación, memoria, recuerdo y lenguaje, y el índice de Barthel para evaluar la calidad de vida según el nivel de dependencia e independencia. Los resultados evidenciaron que en más del 50% de las dimensiones evaluadas no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida; sin embargo, en aproximadamente el 30% de los casos se identificaron correlaciones positivas de nivel leve a moderado, principalmente en actividades funcionales como el uso del retrete y la movilidad, relacionadas con el nivel de recuerdo. Se concluyó que el deterioro cognitivo influye parcialmente en la calidad de vida, evidenciándose que, pese a presentar deterioro, un porcentaje considerable de adultos mayores conserva cierto grado de autonomía en actividades básicas (7).

Cullacay K y Márquez C, en el año 2022, realizaron un estudio en Ecuador cuyo objetivo fue identificar el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a la residencia Casa Hogar Betania, ubicada en Zamora Chinchipe. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, evaluándose a una

muestra de 21 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 66 y 96 años. Para la recolección de datos se aplicó el Mini Examen Cognoscitivo (Mini-Mental) para medir el deterioro cognitivo en sus niveles leve, moderado y grave, y el cuestionario CUBRECAVI para evaluar la calidad de vida en dimensiones como salud, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental y satisfacción con la vida. Los resultados evidenciaron que más del 60% de los adultos mayores presentaron deterioro cognitivo grave, mientras que aproximadamente el 70% mostró déficit en áreas relacionadas con actividades funcionales y de ocio, afectando significativamente su calidad de vida. Se concluyó que el deterioro cognitivo, especialmente en su nivel grave, influye negativamente en la calidad de vida del adulto mayor, limitando su funcionalidad y participación en actividades cotidianas (8).

Del Vecchio Myriam Grisel, en el año 2024, realizó un estudio en Argentina cuyo objetivo fue describir las características de las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo, empleando una muestra no probabilística de 53 adultos mayores cuyas edades oscilaron entre 65 y 90 años. Para la recolección de datos se utilizó la escala WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud para evaluar la calidad de vida en sus diferentes dimensiones. Los resultados evidenciaron que más del 60% de los adultos mayores percibieron un nivel adecuado de calidad de vida, destacándose que alrededor del 70% presentó niveles favorables en dimensiones como relaciones interpersonales, participación social y autonomía. Se concluyó que el envejecimiento no constituye por sí mismo un factor determinante del deterioro de la calidad de vida, siendo las redes de apoyo, la interacción social y la autonomía factores protectores que influyen positivamente en el bienestar del adulto mayor (9).

Rodríguez y otros, en el año 2024, realizaron un estudio en México cuyo objetivo fue determinar la relación del deterioro cognitivo y la dependencia funcional con la calidad de

vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores en Aguascalientes. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y de alcance correlacional, evaluándose una muestra por conveniencia de 60 adultos mayores con deterioro cognitivo leve a moderado. Para la recolección de datos se aplicaron el Mini-Mental State Examination, el Índice de Barthel y el WHOQOL-BREF, analizándose los datos mediante la prueba Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron que el 75% de los participantes presentó deterioro cognitivo leve, el 68,3% dependencia funcional leve y el 53,3% una percepción global de buena calidad de vida; asimismo, se encontró una correlación positiva baja pero significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida ($r=0,268$; $p=0,038$), así como entre la dependencia funcional y la calidad de vida ($r=0,339$; $p=0,008$). Se concluyó que existe una relación directa entre las variables, evidenciándose que a mayor capacidad cognitiva y funcional, mejor es la calidad de vida en los adultos mayores (10).

Gutiérrez y otros en el año 2023, realizaron un estudio en México cuyo objetivo fue describir los factores sociodemográficos que afectan la calidad de vida de los adultos mayores en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo, evaluándose a una muestra de 100 adultos mayores de 60 años mediante encuestas presenciales y telefónicas. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de características clínicas y sociodemográficas, así como el instrumento WHOQOL-OLD para medir la calidad de vida en sus diferentes dimensiones. Los resultados evidenciaron que más del 60% de los adultos mayores presentó niveles moderados de calidad de vida, identificándose que aproximadamente el 50% mostró afectación en la dimensión de participación social y aislamiento, la cual se relacionó significativamente con factores sociodemográficos como el estado civil, la presencia de enfermedades metabólicas y el sexo. Se concluyó que los factores sociodemográficos influyen de manera significativa en la calidad de vida del adulto mayor, constituyéndose

en elementos clave para el diseño de estrategias de intervención orientadas a mejorar su bienestar (11).

1.2.2. A nivel nacional

Mamani D y Vizcarra B, en el año 2026, realizaron un estudio en Moquegua cuyo objetivo fue analizar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Samegua, Moquegua 2024. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, evaluándose una muestra de 50 adultos mayores de 60 años a más. Para la recolección de datos se emplearon el Mini-Mental State Examination para evaluar el deterioro cognitivo y el cuestionario SF-36 para medir la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el 70% de los adultos mayores no presentó deterioro cognitivo, mientras que el 32% alcanzó un nivel alto de calidad de vida; asimismo, se encontró una correlación positiva baja entre las variables ($r=0,330$) con un nivel de significancia estadística ($p=0,019$). Se concluyó que existe una relación significativa de baja intensidad entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, evidenciándose que mejores condiciones cognitivas se asocian con una mejor percepción de bienestar en los adultos mayores (12).

Baltazar S y otros, en el año 2022, realizaron un estudio en Perú cuyo objetivo fue determinar la influencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca, Huánuco. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional, evaluándose una muestra de 103 adultos mayores. Para la recolección de datos se empleó la escala Mini-Mental de Lobo para medir el deterioro cognitivo y la prueba de calidad de vida de Fumat, analizándose los datos mediante la correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95%. Los resultados evidenciaron que el 35,0% de los adultos mayores presentó calidad de vida regular y deterioro cognitivo moderado, mientras que el 29,1% mostró calidad de vida buena y deterioro cognitivo leve; asimismo, se observó que el 0% de los adultos con buena calidad de vida presentó deterioro severo. El análisis estadístico evidenció una

correlación positiva alta entre las variables ($Rho=0,778$; $p=0,000$), además de asociación significativa en dimensiones como orientación, memoria, lenguaje y concentración. Se concluyó que el deterioro cognitivo influye de manera significativa en la calidad de vida del adulto mayor, evidenciándose que mejores niveles cognitivos se asocian con una mejor calidad de vida (13).

Ramos R y Toledo J, en el año 2025, realizaron un estudio en Perú cuyo objetivo fue determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Ttio, Cusco 2024. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal, evaluándose una muestra de 272 adultos mayores. Para la recolección de datos se emplearon el Test Mini-Mental de Folstein para medir el deterioro cognitivo y el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida, analizándose los datos mediante el programa SPSS versión 26 y la prueba Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron que el 66,9% de los participantes fueron de sexo femenino, el 59,2% tuvo entre 60 y 74 años, el 69,6% presentó deterioro cognitivo leve y el 48,2% una calidad de vida regular; asimismo, las dimensiones más afectadas fueron la orientación, atención y cálculo en el deterioro cognitivo, y el rol emocional, función social, dolor corporal y salud mental en la calidad de vida. El análisis estadístico mostró una correlación negativa altamente significativa entre las variables ($Rho = -0,890$; $p = 0,000$), evidenciándose además relaciones significativas en todas las dimensiones, especialmente en salud mental, rol emocional, función física y vitalidad. Se concluyó que existe una relación inversa altamente significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, indicando que a mayor deterioro cognitivo, menor calidad de vida en los adultos mayores (14).

1.2.3. A nivel local

Chambi Chahuara Vanessa y Quevedo Choque Moisés Alejandro, en el año 2023, realizaron un estudio en Juliaca cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, de nivel correlacional,

con diseño no experimental y corte transversal, evaluándose una muestra de 74 adultos mayores seleccionados de una población de 91. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios validados mediante juicio de expertos y pruebas de confiabilidad. Los resultados evidenciaron que más del 60% de los adultos mayores presentaron una calidad de vida de nivel regular y aproximadamente el 70% mostró deterioro cognitivo leve; asimismo, el análisis estadístico mediante Rho de Spearman ($r=0,147$) y nivel de significancia ($p=0,212$) indicó que no existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de vida y el deterioro cognitivo. Se concluyó que, si bien los adultos mayores presentan calidad de vida regular y deterioro cognitivo leve, no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en la población estudiada (15).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.
- Identificar el nivel de Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción que tiene cada individuo sobre su propio bienestar, la cual se configura a partir del grado de satisfacción o insatisfacción respecto a los aspectos que considera importantes en su vida (16). En este sentido, es un constructo amplio y de naturaleza multifactorial, influido por elementos como el estado de salud física, el bienestar psicológico, el nivel de independencia, las relaciones interpersonales y la interacción con el entorno (17).

En el caso del adulto mayor, la calidad de vida se asocia con la vivencia de tranquilidad y seguridad, así como con el hecho de recibir cuidados dentro del entorno familiar bajo principios de dignidad, afecto y respeto. Asimismo, implica la satisfacción de sus necesidades como ser social, incluyendo la posibilidad de expresarse libremente, tomar decisiones, comunicarse y acceder a información (18).

2.1.2. Dimensiones de la Calidad de Vida

2.1.2.1. Valoración Funcional

La valoración funcional consiste en la evaluación del nivel de desempeño del adulto mayor en sus actividades cotidianas, la cual se realiza mediante el uso del índice de Katz (VACAM). Este instrumento permite determinar el grado de independencia o dependencia en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria, tales como el aseo personal, el vestido, la movilidad, la alimentación, el uso del sanitario y el control de esfínteres.

A partir de esta valoración, los adultos mayores pueden ser clasificados en diferentes categorías: independientes, semidependientes, dependientes cuando requieren apoyo en uno o más de los cinco aspectos evaluados o totalmente dependientes, cuando necesitan asistencia en la totalidad de las actividades consideradas (18).

Actividades Básicas de la Vida Diaria

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) hacen referencia al conjunto de acciones esenciales que una persona ejecuta diariamente para su autocuidado, entre las que se incluyen la alimentación, el baño, el vestido, la movilidad, la higiene personal y el control de esfínteres. Su evaluación permite identificar el grado de independencia o dependencia funcional del individuo (18).

Uso del servicio higiénico

El uso del servicio higiénico constituye una de las ABVD fundamentales. En este aspecto, es necesario evitar conductas de sobreprotección, promoviendo que el adulto mayor mantenga la mayor autonomía posible en las actividades que aún puede realizar. Para ello, se debe incentivar su participación activa en el autocuidado junto con el apoyo de sus cuidadores. Cuando la independencia no es viable, el objetivo se orienta a conservar las capacidades funcionales remanentes y a prevenir la progresión hacia una dependencia total (18).

Incontinencia

La incontinencia se entiende como la pérdida involuntaria de orina o heces, situación que puede afectar significativamente la calidad de vida de la persona. Su abordaje adecuado es clave dentro de la valoración funcional, debido a su influencia en la autonomía, la autoestima y la interacción social del individuo (18).

2.1.2.2.Estado Cognitivo

La evaluación del estado cognitivo en el adulto mayor comprende el análisis de diversas funciones mentales, entre ellas la orientación, la memoria de evocación, la atención y concentración, así como la capacidad de cálculo (19).

Orientación

La orientación es una función cognitiva que permite a la persona reconocerse a sí misma y situarse adecuadamente en el tiempo y el espacio. Un nivel adecuado de esta capacidad evidencia un funcionamiento mental organizado y resulta clave para preservar la autonomía en las actividades diarias (19).

Memoria

La memoria constituye el proceso cognitivo encargado de captar, almacenar y evocar información. Es esencial para el aprendizaje, la toma de decisiones y la realización de actividades cotidianas; su alteración puede afectar de manera importante la calidad de vida del adulto mayor (19).

Atención y concentración

La atención se define como la capacidad de enfocar los recursos mentales hacia un estímulo o actividad específica, mientras que la concentración implica mantener dicho enfoque de forma sostenida en el tiempo. Ambas funciones son fundamentales para el desempeño cognitivo, la ejecución de tareas y la seguridad del individuo (19).

2.1.2.3.Estado Afectivo

El estado afectivo se refiere a la condición emocional predominante de una persona en un momento determinado, integrando tanto emociones positivas como negativas. Este aspecto influye de manera directa en la percepción del entorno, la conducta, la toma de decisiones y el bienestar psicológico del individuo (18).

Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida es un componente del bienestar subjetivo que expresa el grado en que una persona evalúa de manera favorable su propia existencia según sus criterios personales. Constituye una valoración global de su bienestar y del nivel de realización alcanzado (17).

Estado emocional negativo

El estado emocional negativo se caracteriza por la presencia persistente o frecuente de sentimientos como tristeza, ansiedad, irritabilidad o desesperanza. Estas manifestaciones

pueden afectar el desempeño en la vida diaria, las relaciones interpersonales y el equilibrio de la salud mental (17).

Pérdida de interés y vitalidad

La pérdida de interés y vitalidad se evidencia por la disminución del entusiasmo hacia las actividades cotidianas, acompañada de bajos niveles de energía o motivación. Este cuadro puede constituir un signo temprano de alteraciones afectivas, como la depresión, y tiene un impacto directo en la calidad de vida y en la capacidad de autocuidado (17).

2.1.2.4. Valoración Socio Familiar

La valoración sociofamiliar se entiende como un proceso de análisis orientado a identificar las condiciones familiares, económicas, habitacionales y sociales de una persona, así como el tipo de apoyo que recibe de su entorno. Esta evaluación permite comprender el contexto en el que se desenvuelve el individuo, considerando aspectos como la dinámica familiar, la situación económica, las condiciones de vivienda, las relaciones sociales y el respaldo de la red de apoyo, con la finalidad de reconocer los factores que inciden en su bienestar y calidad de vida (18).

Situación familiar

La familia se concibe como un conjunto de personas que cohabitan y se organizan en torno a roles definidos —como padres, hijos, hermanos o adultos mayores—, manteniendo vínculos que pueden ser consanguíneos o no. Constituye una institución fundamental, ya que brinda soporte afectivo, valores y acompañamiento necesarios para el desarrollo integral del individuo y su adecuada inserción en la sociedad (18).

Situación económica

En el ámbito urbano, la población adulta mayor económicamente activa está conformada mayoritariamente por hombres (61.9%) y en menor proporción por mujeres (38.1%). Este grupo incluye tanto a personas entre 60 y 64 años que aún no acceden a la jubilación, como a aquellas de 65 años o más. Por su parte, la población económicamente inactiva comprende a quienes, pese a encontrarse en edad laboral, no desempeñan actividades

remuneradas ni buscan empleo, ya sea por dedicación al hogar, estudios, limitaciones personales, jubilación, percepción de pensión u otros motivos (18).

Vivienda

La vivienda desempeña un papel determinante en la calidad de vida del adulto mayor, ya que un entorno adecuado, seguro y adaptado a sus necesidades favorece su bienestar y sensación de protección. Un espacio domiciliario en buenas condiciones facilita la movilidad y la realización de actividades cotidianas, mientras que la presencia de barreras arquitectónicas —como superficies irregulares, escaleras, accesos reducidos, humedad o condiciones insalubres— debe ser minimizada para promover una vida autónoma y digna (18).

Relaciones sociales

El incremento de la esperanza de vida ha permitido que las personas mantengan interacciones sociales durante un periodo más prolongado, favoreciendo la convivencia entre distintas generaciones. Esta extensión del ciclo vital contribuye al fortalecimiento de vínculos sociales más estables y enriquecedores con individuos de diversas edades (18).

Apoyo de red social

El apoyo de la red social engloba los recursos de tipo emocional, informativo y material que una persona recibe de su entorno cercano. Este respaldo puede provenir de la familia, amistades, instituciones o la comunidad, y resulta esencial para enfrentar situaciones adversas y mantener el bienestar tanto físico como emocional (18).

2.1.3. Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es un síndrome caracterizado por la disminución de las funciones mentales superiores, tales como la memoria, la orientación, la atención y el pensamiento, que afecta la capacidad del adulto mayor para desenvolverse de manera autónoma en su vida diaria. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento puede estar acompañado de cambios cognitivos normales; sin embargo, cuando estos cambios son más pronunciados e interfieren con la funcionalidad del individuo, se considera la

presencia de deterioro cognitivo, el cual puede progresar hacia estados más severos como la demencia (20).

El deterioro cognitivo en el adulto mayor se clasifica generalmente en leve, moderado y severo, en función del grado de afectación de las funciones cognitivas y del nivel de dependencia que genera en las actividades de la vida diaria. Este deterioro puede estar influenciado por múltiples factores, entre ellos la edad, el nivel educativo, enfermedades crónicas y condiciones psicosociales, los cuales afectan la reserva cognitiva del individuo (21).

2.1.4. Dimensión del Deterioro Cognitivo

2.1.4.1. Estado Cognitivo del Adulto Mayor

El estado cognitivo del adulto mayor se refiere al nivel de funcionamiento de sus capacidades mentales, incluyendo la orientación, memoria, atención y cálculo, que le permiten interactuar con su entorno y mantener su independencia. La evaluación de este estado es fundamental en el ámbito de la salud, ya que permite identificar de manera temprana alteraciones cognitivas y establecer intervenciones oportunas (22).

Para la valoración del estado cognitivo en adultos mayores, uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito clínico y comunitario es el Test de Pfeiffer o Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), desarrollado por Pfeiffer E. Este instrumento consiste en una serie de preguntas que evalúan la orientación, memoria remota y capacidad de cálculo, permitiendo identificar el grado de deterioro cognitivo a partir del número de errores cometidos por el evaluado (23).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Calidad De Vida

La calidad de vida se define como la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones, abarcando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales (16).

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es la disminución de las funciones mentales superiores como memoria, atención, orientación y lenguaje, que puede afectar la capacidad funcional del individuo y su autonomía en las actividades de la vida diaria (20).

Adulto Mayor

El adulto mayor es la persona que tiene 60 años o más, etapa caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de envejecimiento (24).

Centro Poblado

El centro poblado es una unidad territorial conformada por un conjunto de viviendas donde reside una población organizada, que cuenta con determinadas características sociales, económicas y de infraestructura, reconocida administrativamente dentro de un distrito (25).

Central de salud

El centro de salud es un establecimiento del primer nivel de atención que brinda servicios integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población, con énfasis en la atención primaria (26).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Debido a que los objetivos específicos son descriptivos no requieren la formulación de hipótesis, debido a que este tipo de objetivos no busca comprobar relaciones, asociaciones o diferencias entre variables, sino únicamente describir, caracterizar o identificar el comportamiento de una variable.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en el Puesto de Salud Central Esquen, establecimiento de salud de categoría I-1 perteneciente a la Dirección Regional de Salud Puno, bajo la administración del Gobierno Regional. Se encuentra ubicado en la salida Arequipa km 6, en la comunidad Central Esquen, distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, a una altitud aproximada de 3880 msnm. Este establecimiento, en funcionamiento desde el 01 de junio de 1987 y categorizado mediante Resolución Directoral N.º 2083-2024/DRS-PUNO-DESP-DSS, brinda atención primaria de salud a la población general en el horario de 07:00 a 19:00 horas. Cuenta con servicios de atención ambulatoria de enfermería y obstetricia, visitas domiciliarias, actividades preventivo-promocionales, atención inicial de urgencias y telemonitoreo, formando parte de la Red de Salud San Román y la Microred Santa Adriana. Su infraestructura comprende 7 ambientes destinados a la atención básica, orientada principalmente a la promoción, prevención y recuperación de la salud en la comunidad (27).

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores de 60 años a más que fueron atendidos en el Puesto de Salud Central Esquen, durante el último trimestre del año 2025 (octubre a diciembre). Esta población incluyó a usuarios de ambos

sexos que acudieron al establecimiento para recibir atención en los diferentes servicios de salud brindados.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 32 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, seleccionados a partir de la población accesible durante el periodo de estudio. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, considerando a aquellos adultos mayores que acudieron al establecimiento de salud y aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años a más, atendidos en el Puesto de Salud Central Esquen durante el último trimestre del año 2025.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Adultos mayores que se encontraban en condiciones físicas y cognitivas que permitieron la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no desearon participar en el estudio.
- Adultos mayores con alteraciones severas de la comunicación (como hipoacusia severa o trastornos del lenguaje) que impidieron la recolección de datos.
- Adultos mayores con diagnóstico de trastorno mental grave o deterioro cognitivo severo que imposibiliten la aplicación del instrumento.
- Adultos mayores que no completaron adecuadamente los cuestionarios o abandonaron el proceso de evaluación.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

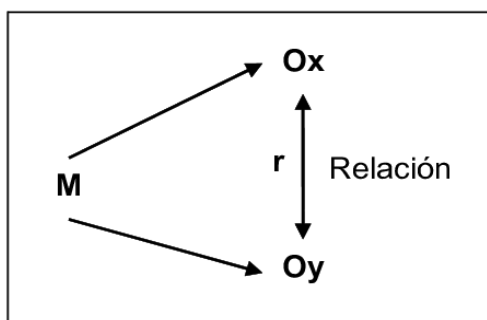
Enfoque: Cuantitativo

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se orienta a la medición objetiva de las variables deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores, mediante el uso de instrumentos estandarizados y el análisis estadístico, con la finalidad de determinar la relación existente entre ambas variables.

Tipo de investigación: Correlacional

El tipo de investigación es correlacional, ya que el propósito del estudio es establecer la relación entre las variables deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores, sin intervenir ni modificar las condiciones en las que se presentan.

Se representa de manera esquemática de la siguiente forma:



Donde:

M: Muestra

Ox: Variable independiente: Deterioro cognitivo

Oy: Variable dependiente: Calidad de vida

R: Relación entre variables

Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional

El nivel descriptivo permite caracterizar las variables deterioro cognitivo y calidad de vida en la población de estudio, mientras que el nivel correlacional permite analizar el grado de asociación existente entre ambas variables.

Diseño de investigación: No experimental, transversal

No experimental: Porque las variables no son manipuladas, sino observadas tal como se presentan en la realidad.

Transversal: Porque la recolección de datos se realiza en un único momento, correspondiente al último trimestre del año 2025, permitiendo analizar la relación entre las variables en ese periodo.

Método: Deductivo

Se empleó el método deductivo, ya que parte de teorías generales sobre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores, para contrastarlas con los datos obtenidos en la población específica del estudio, permitiendo arribar a conclusiones particulares.

3.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.3.1.1. Técnicas**

La técnica empleada en la presente investigación fue la entrevista estructurada, aplicada de manera individual a cada adulto mayor. Durante el proceso, el investigador procedió a leer cada una de las preguntas contenidas en los instrumentos y registrar las respuestas proporcionadas por los participantes. Este procedimiento facilitó la comprensión de los ítems, considerando las características propias de la población adulta mayor, y permitió obtener información confiable y válida sobre el deterioro cognitivo y la calidad de vida.

3.3.1.2. Instrumentos**Instrumento para la variable calidad de vida**

Para la medición de la variable calidad de vida se utilizó como instrumento una guía de entrevista estructurada adaptada por Pacompia Sucapuca Ana L. (28), basada en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), propuesta por el Ministerio de Salud del Perú. Este instrumento está conformado por un total de 35 preguntas, distribuidas en cuatro dimensiones:

- **Valoración funcional:** comprende 6 ítems relacionados con la capacidad del adulto mayor para realizar actividades de la vida diaria.

- **Estado cognitivo:** incluye 10 ítems orientados a evaluar funciones mentales básicas.
- **Escala afectiva:** consta de 15 ítems que valoran el estado emocional del adulto mayor, basados en la escala de Yesavage.
- **Valoración sociofamiliar:** integrada por 5 ítems que analizan el entorno social y familiar del adulto mayor.

La recolección de datos se realizó mediante entrevista individual, permitiendo evaluar la calidad de vida del adulto mayor en cada una de sus dimensiones. Para la calificación del instrumento, se asignaron puntajes según los criterios establecidos: en la valoración funcional, la respuesta afirmativa equivale a 1 punto; en el estado cognitivo, la respuesta negativa equivale a 0 puntos; en la escala afectiva se asigna 1 punto cuando la respuesta coincide con los criterios de la escala de Yesavage; y en la valoración sociofamiliar el puntaje varía de 1 a 5 según los indicadores establecidos.

El puntaje total permite clasificar la calidad de vida en los siguientes niveles:

- **Baja calidad de vida:** 5 – 21 puntos
- **Calidad de vida media:** 22 – 38 puntos
- **Alta calidad de vida:** 39 – 55 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento empleado cuenta con validez de contenido y confiabilidad, al estar basado en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), validada por el Ministerio de Salud del Perú a través de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores (29). Esta validación respalda su aplicabilidad en el contexto de la atención primaria de salud, garantizando la fiabilidad y consistencia de los datos obtenidos.

Instrumento para la variable deterioro cognitivo

Para la medición de la variable deterioro cognitivo se utilizó el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), conocido como Test de Pfeiffer, elaborado por Pfeiffer E.

Este instrumento es ampliamente utilizado en el ámbito clínico y comunitario para la evaluación rápida del estado cognitivo en adultos mayores (30).

El Test de Pfeiffer está conformado por 10 preguntas que evalúan funciones cognitivas básicas como la orientación temporal y espacial, memoria remota, atención y capacidad de cálculo. Su aplicación es breve y se realiza mediante entrevista directa, lo que facilita su uso en poblaciones adultas mayores, incluso en contextos de atención primaria de salud.

La calificación del instrumento se basa en el número de errores cometidos por el evaluado, permitiendo clasificar el nivel de deterioro cognitivo de la siguiente manera:

- **0 – 2 errores:** Función cognitiva normal
- **3 – 4 errores:** Deterioro cognitivo leve
- **5 – 7 errores:** Deterioro cognitivo moderado
- **8 – 10 errores:** Deterioro cognitivo severo

Asimismo, el instrumento contempla ajustes según el nivel educativo del evaluado, incrementando un error permitido en personas con bajo nivel de instrucción o restando uno en aquellos con educación superior, lo cual mejora la precisión diagnóstica del test.

Validez y confiabilidad del instrumento

El Test de Pfeiffer ha demostrado adecuada validez y confiabilidad en la evaluación del estado cognitivo en adultos mayores, siendo validado en diferentes contextos y poblaciones. La versión en español fue adaptada y validada, mostrando consistencia interna y utilidad clínica en la detección de deterioro cognitivo (31). Su aplicación es recomendada en el primer nivel de atención por su facilidad, rapidez y precisión, constituyéndose en una herramienta útil para la valoración integral del adulto mayor (32).

3.3.2. Consideraciones éticas

En el desarrollo de la presente investigación se respetaron los principios éticos fundamentales en investigación en salud. Se garantizó el respeto por las personas, mediante la participación voluntaria de los adultos mayores, quienes fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Asimismo, se respetó el principio de autonomía, permitiendo a los participantes retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión.

Se aseguró el principio de beneficencia y no maleficencia, procurando que la investigación no genere daño físico ni psicológico a los participantes, y que los resultados contribuyan al bienestar de la población adulta mayor. Además, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada, manteniendo el anonimato de los participantes y utilizando los datos únicamente con fines académicos

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Deterioro cognitivo

Variable Dependiente: Calidad de vida

3.4.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Items
Calidad de vida	Percepción del bienestar físico, mental y social de una persona en su entorno.	Valoración Funcional	Actividades básicas de la vida diaria	1 - 4
			Uso de servicios higiénicos	5
			Incontinencia	6
			Orientación	7 - 9
			Memoria	10 - 15
		Estado Cognitivo	Atención y concentración	16
			Satisfacción con la vida	17, 26, 27
			Estado emocional negativo	18 - 23
		Estado Afectivo	Pérdida de interés y vitalidad	24, 25, 28, 29, 30
			Situación Familiar	
Deterioro cognitivo	Disminución medible de las funciones cognitivas, que afecta el desempeño cotidiano del adulto mayor.	Valoración Socio Familiar	Situación económica	131- 135
			Vivienda	
			Relaciones Sociales	
			Apoyo de red social	
			Nivel cognitivo	1 - 10

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El presente estudio adopta un diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional, orientado a identificar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores. Para el análisis de los datos se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, el cual permitió evaluar la asociación entre las variables de manera no paramétrica. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos validados, incluyendo el Test de Pfeiffer para la evaluación del deterioro cognitivo y una guía de entrevista basada en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) para medir la calidad de vida. El procesamiento de la información se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 27, aplicando pruebas de normalidad y estableciendo un nivel de significancia estadística de 0,05, con el fin de garantizar la rigurosidad y validez de los resultados.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.

Tabla 01: Relación de la calidad de vida con el deterioro cognitivo.

Deterioro cognitivo	Calidad de Vida								Correlación Spearman
	Baja		Media		Alta		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Normal	0	0	1	3.1	0	0	1	3.1	rho = 0.462 p = 0.008
Leve	4	12.5	4	12.5	0	0	8	25	
Moderado	0	0	21	65.6	0	0	21	65,6	
Severo	1	3.1	1	3.1	0	0	2	6.3	
Total	5	15.6	27	84.4	0	0	32	100	

Fuente: Elaboración a partir de los instrumentos aplicados en la central Esquen.

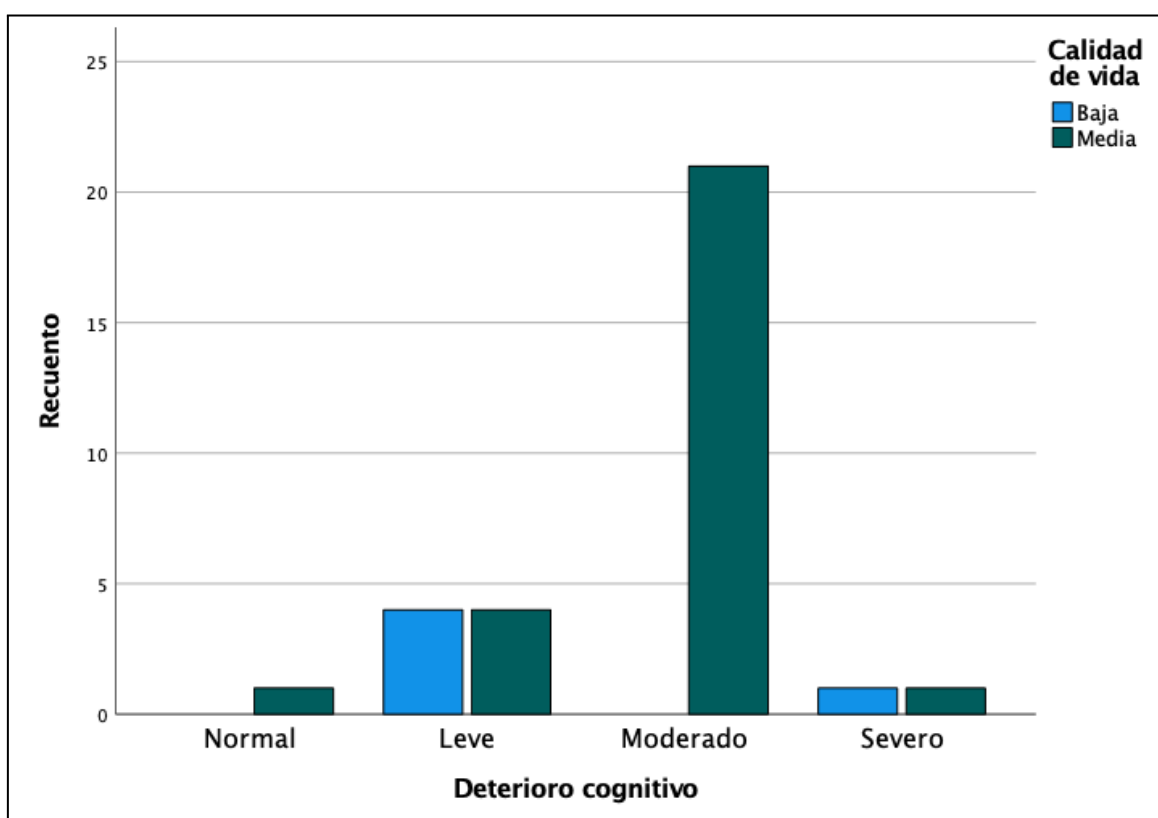


Figura 01: Diagrama de barras de la calidad de vida y el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Tabla 02: Prueba de correlación de Spearman.

			Deterioro	
			cognitivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Deterioro cognitivo	Coefficiente de correlación	1,000	,462**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	32	32
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,462**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	32	32

Fuente: Elaboración a partir de los instrumentos aplicados en la central Esquen.

Interpretación de los resultados

Los resultados de la Tabla 01 evidencian que la mayor concentración de adultos mayores se ubica en la categoría de deterioro cognitivo moderado con calidad de vida media, representando el 65,6% (21) del total. Asimismo, se observa que los casos con deterioro cognitivo leve se distribuyen tanto en calidad de vida baja (12,5%) como media (12,5%), mientras que los adultos mayores con deterioro severo se ubican en proporciones iguales en calidad de vida baja y media (3,1% cada uno). Por otro lado, el único caso con estado cognitivo normal presenta calidad de vida media (3,1%). Es importante resaltar que no se registran casos con calidad de vida alta en ningún nivel de deterioro cognitivo, lo que evidencia una tendencia general hacia niveles intermedios y bajos de bienestar en la población estudiada.

Los resultados de la Tabla 02 prueba de correlación de Spearman muestran un coeficiente de correlación de $Rho = 0,462$ con un nivel de significancia $p = 0,008$, lo que indica la existencia de una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Poblado Central Esquen. Esto significa que ambas variables se encuentran asociadas de manera directa, es decir, los cambios en el estado cognitivo se relacionan con cambios en la calidad de vida. Al ser el valor de p menor a 0,05, se acepta la hipótesis general planteada, confirmando que existe relación significativa entre las variables en la población estudiada.

Explicación teórica de los resultados

Estos hallazgos indican que el estado cognitivo del adulto mayor, entendido como el nivel de funcionamiento de capacidades como la memoria, orientación, atención y cálculo, se vincula con su percepción de bienestar integral. Dado que la calidad de vida comprende dimensiones funcionales, cognitivas, afectivas y sociofamiliares, cualquier variación en las funciones cognitivas puede influir en la capacidad del adulto mayor para desenvolverse de manera autónoma, mantener relaciones sociales y conservar estabilidad emocional. En este sentido, un mejor estado cognitivo favorece la independencia en las actividades

de la vida diaria, la interacción con el entorno y el equilibrio emocional, aspectos que en conjunto contribuyen a una mejor calidad de vida.

Discusión con los antecedentes

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por Reyes R y otros (6), quienes encontraron una asociación significativa entre deterioro cognitivo y calidad de vida, señalando que estas variables están estrechamente relacionadas. Asimismo, guardan similitud con Rodríguez y otros (10) y Mamani y Vizcarra (12), quienes identificaron correlaciones positivas bajas pero significativas, indicando que mejores condiciones cognitivas se asocian con una mejor calidad de vida. De igual manera, los hallazgos se aproximan a lo reportado por Baltazar S y otros (13), quienes evidenciaron una correlación positiva alta entre ambas variables. Sin embargo, difieren de Ramos y Toledo (14), quienes encontraron una correlación negativa altamente significativa, sugiriendo que a mayor deterioro cognitivo, menor calidad de vida. También contrastan con Chambi y Quevedo (15), quienes no hallaron relación significativa entre las variables a nivel local. Estas diferencias pueden atribuirse a características propias de las muestras, contextos socioculturales y niveles de deterioro cognitivo presentes en cada estudio.

Juicio crítico

Si esta relación entre deterioro cognitivo y calidad de vida se mantiene en el tiempo, podrían generarse consecuencias importantes en el bienestar del adulto mayor, ya que las alteraciones cognitivas progresivas afectarían su autonomía, incrementando la dependencia en actividades básicas y limitando su participación social. Esto podría derivar en un deterioro global de su calidad de vida, manifestado en problemas físicos, emocionales y sociales. Además, la falta de intervención oportuna podría agravar el estado cognitivo, incrementando la carga para la familia y el sistema de salud, por lo que resulta fundamental implementar estrategias preventivas y de atención integral orientadas a preservar las funciones cognitivas y mejorar las condiciones de vida de esta población.

Contrastación de la hipótesis

Para el presente estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.
- Hipótesis alterna (H_1): Existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.

La regla de decisión establecida fue: si el valor de significancia $p \leq 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; mientras que si $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula.

A partir de los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman, se evidenció un coeficiente de correlación de $Rho = 0,462$ con un nivel de significancia de $p = 0,008$, valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$).

En este sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmándose la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo, el coeficiente obtenido indica que dicha relación es de tipo positiva y de magnitud moderada, lo que implica que el deterioro cognitivo se encuentra asociado con la calidad de vida en los adultos mayores evaluados, evidenciando que las variaciones en el estado cognitivo se relacionan con cambios en la percepción de bienestar dentro de la población estudiada.

4.2. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Identificar el nivel de Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.

Tabla 03: Calidad de vida de los adultos mayores.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje (%)
Baja	5	15.6
Media	27	84.4
Alta	0	0
Total	32	100

Fuente: Elaboración a partir de los instrumentos aplicados en la central Esquen.

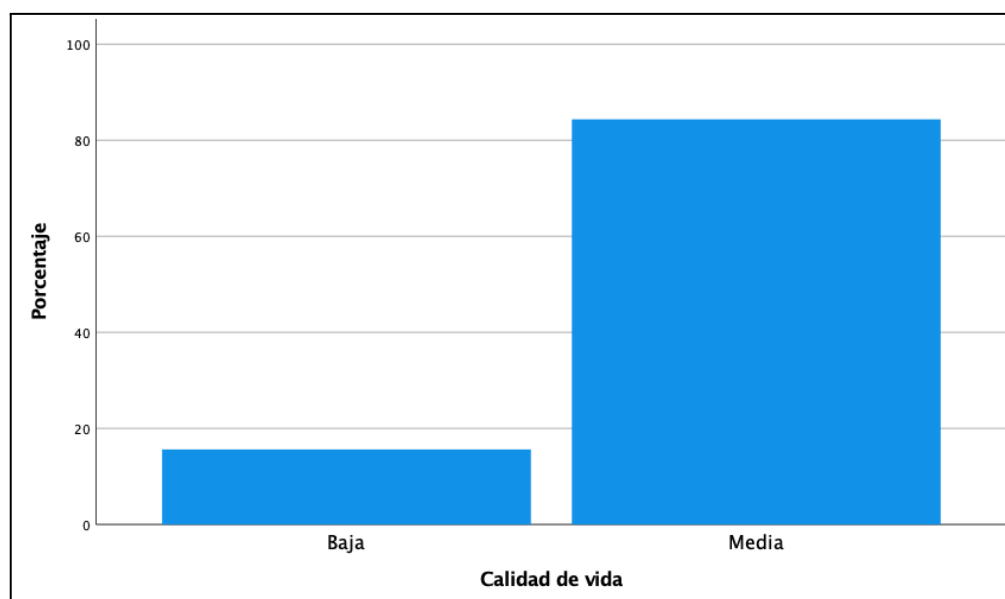


Figura 02: Diagrama de barras de la calidad de vida de los adultos mayores.

Interpretación de resultados

Los resultados de la Tabla 03 evidencian que del total de adultos mayores evaluados, el 84,4% presenta un nivel de calidad de vida media, mientras que el 15,6% se ubica en un nivel bajo, y no se registran casos con calidad de vida alta. Estos hallazgos indican que la mayoría de los adultos mayores del Centro Poblado Central Esquen perciben su calidad de vida en un nivel intermedio, lo que sugiere la presencia de ciertas limitaciones en

alguna o varias de sus dimensiones, sin llegar a condiciones óptimas de bienestar. Asimismo, la ausencia de niveles altos refleja que no se alcanzan condiciones favorables en aspectos funcionales, cognitivos, afectivos o sociofamiliares dentro de la población estudiada.

Explicación teórica de los resultados

Estos resultados pueden comprenderse considerando que la calidad de vida es una percepción integral del bienestar que depende de múltiples dimensiones, tales como la capacidad funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria, el estado cognitivo, el estado afectivo y las condiciones sociofamiliares. En este contexto, un nivel medio de calidad de vida indica que los adultos mayores mantienen cierto grado de funcionalidad, interacción social y estabilidad emocional, pero presentan limitaciones en aspectos como la autonomía, el estado emocional o el apoyo social. Asimismo, factores como la presencia de enfermedades, el envejecimiento progresivo y las condiciones del entorno pueden influir en que la percepción del bienestar no alcance niveles altos.

Discusión con los antecedentes

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por Gutiérrez y otros, quienes encontraron que más del 60% de los adultos mayores presentaron niveles moderados de calidad de vida, evidenciando afectación en la participación social y el aislamiento (11). De igual manera, guardan relación con el estudio de Ramos y Toledo, donde el 48,2% de los adultos mayores presentó calidad de vida regular (14), así como con el estudio local de Chambi y Quevedo, quienes reportaron que más del 60% de los adultos mayores presentaron calidad de vida de nivel regular (15). Sin embargo, difieren de los hallazgos de Del Vecchio, quien evidenció que más del 60% de los adultos mayores presentó un nivel adecuado de calidad de vida, destacándose niveles favorables en relaciones interpersonales y autonomía (9), lo cual sugiere mejores condiciones en contextos distintos al de la presente investigación.

Juicio crítico

Si esta predominancia de calidad de vida media se mantiene en el tiempo, podría limitar el bienestar integral de los adultos mayores, impidiendo que alcancen un nivel óptimo de salud y satisfacción personal. La persistencia de condiciones intermedias, sin mejoras hacia niveles altos, puede favorecer la progresión hacia estados de mayor dependencia funcional, deterioro emocional y aislamiento social. Además, la presencia de un grupo con calidad de vida baja evidencia una situación de vulnerabilidad que podría agravarse si no se implementan intervenciones oportunas. En conjunto, estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de atención integral orientadas a mejorar las condiciones funcionales, emocionales y sociales del adulto mayor.

4.3. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Identificar el nivel de Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.

Tabla 04: Deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Deterioro cognitivo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Normal	1	3.1
Leve	8	25
Moderado	21	65.6
Severo	2	6.3
Total	76	100

Fuente: Elaboración a partir de los instrumentos en la central Esquen.

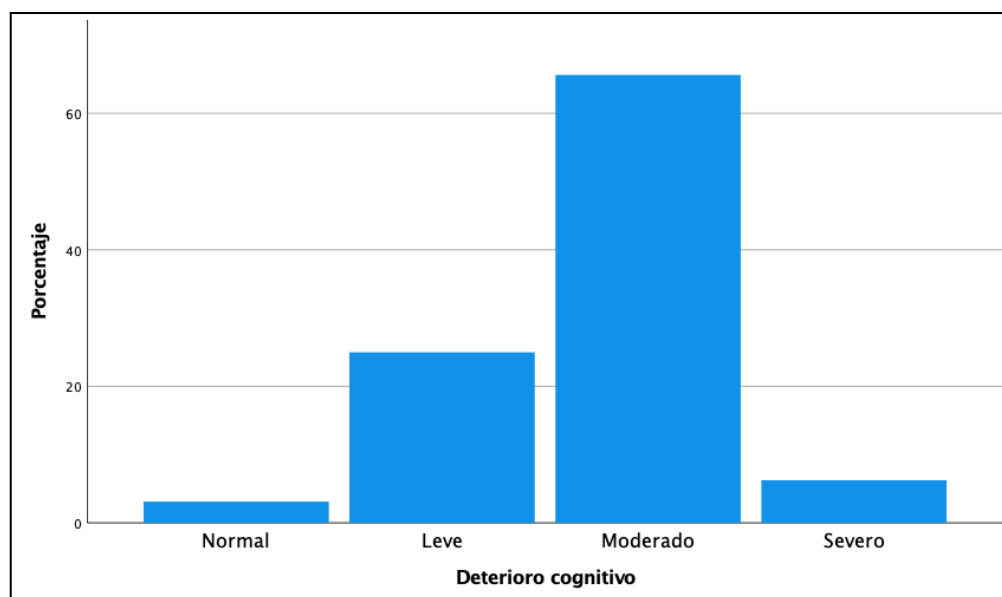


Figura 03: Diagrama de barras del deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Interpretación de resultados:

Los resultados de la Tabla 04 muestran que el 65,6% de los adultos mayores presenta deterioro cognitivo moderado, seguido del 25% con deterioro leve, un 6,3% con deterioro severo y solo el 3,1% con función cognitiva normal. Estos datos evidencian que la mayoría de la población estudiada presentó algún grado de deterioro cognitivo, predominando el nivel moderado, lo que indica una afectación importante de las funciones mentales en este grupo. Asimismo, la baja proporción de adultos mayores con estado cognitivo normal refleja una limitada conservación de las capacidades cognitivas en la población evaluada.

Explicación teórica de los resultados

El predominio del deterioro cognitivo moderado puede entenderse considerando que el deterioro cognitivo implica la disminución de funciones mentales superiores como la memoria, orientación, atención y cálculo, las cuales son esenciales para la autonomía del adulto mayor. A medida que estas funciones se ven afectadas, se incrementa la dificultad para realizar actividades de la vida diaria y mantener una adecuada interacción con el entorno. Además, este deterioro puede estar influenciado por factores como la edad,

enfermedades crónicas y condiciones psicosociales, lo que contribuye a una disminución progresiva de la capacidad funcional y del desempeño cotidiano.

Discusión con los antecedentes

Los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por Baltazar y otros, quienes evidenciaron que un porcentaje importante de adultos mayores presentó deterioro cognitivo moderado (35,0%), lo que confirma la presencia significativa de este nivel en poblaciones similares (13). Asimismo, guardan relación con Cullacay y Márquez, quienes encontraron que más del 60% de los adultos mayores presentaron deterioro cognitivo grave, evidenciando un alto grado de afectación cognitiva (8). Por otro lado, difieren de lo reportado por Mamani y Vizcarra, quienes señalaron que el 70% de los adultos mayores no presentó deterioro cognitivo (12), así como de Ramos y Toledo y Chambi y Quevedo, quienes identificaron predominio de deterioro cognitivo leve (14,15). Estas diferencias podrían explicarse por las características propias de la población estudiada y el contexto en el que se desarrolló la investigación.

Juicio crítico

Si esta alta prevalencia de deterioro cognitivo moderado se mantiene, podría generar un impacto negativo significativo en la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores, incrementando su dependencia para realizar actividades básicas y limitando su participación social. La progresión del deterioro hacia niveles severos podría agravar la pérdida de funcionalidad, afectar el estado emocional y aumentar la necesidad de cuidados permanentes. Además, esta situación podría representar una mayor demanda para los servicios de salud y para el entorno familiar, evidenciando la necesidad de implementar acciones preventivas y de intervención temprana orientadas a preservar las funciones cognitivas y mejorar el bienestar del adulto mayor.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe una relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Poblado Central Esquen 2025, evidenciada por un coeficiente de Spearman de 0,462 con un nivel de significancia de $p = 0,008$. Este resultado indica una correlación positiva de magnitud moderada, lo que sugiere que ambas variables se encuentran asociadas, evidenciando que las variaciones en el estado cognitivo se relacionan con cambios en la percepción de la calidad de vida en la población estudiada.

SEGUNDA: Se identificó que el 84,4% de los adultos mayores presenta un nivel de calidad de vida media, mientras que el 15,6% se ubica en un nivel bajo y no se registran casos con nivel alto. Este resultado evidencia que la mayoría de la población percibe un bienestar intermedio, lo que indica la presencia de limitaciones en dimensiones funcionales, afectivas y sociofamiliares que impiden alcanzar niveles óptimos de calidad de vida.

TERCERA: Se identificó que el 65,6% de los adultos mayores presenta deterioro cognitivo moderado, seguido del 25% con deterioro leve, el 6,3% con deterioro severo y solo el 3,1% con función cognitiva normal. Este hallazgo evidencia que la mayor parte de la población presenta afectación en sus funciones cognitivas, lo que implica una disminución en su capacidad para desenvolverse de manera autónoma y realizar actividades de la vida diaria..

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al jefe del Puesto de Salud Central Esquen fortalecer la atención integral del adulto mayor mediante la implementación de programas de evaluación periódica que integren la valoración cognitiva y de calidad de vida, así como el desarrollo de intervenciones preventivo-promocionales orientadas a mantener y mejorar las funciones cognitivas y el bienestar general, considerando la relación significativa encontrada entre ambas variables.

SEGUNDA: Se recomienda al personal de enfermería del Puesto de Salud Central Esquen diseñar y ejecutar actividades dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, tales como programas de actividad física adaptada, talleres de integración social, orientación familiar y acompañamiento emocional, con el fin de elevar los niveles de bienestar y reducir la predominancia de calidad de vida media y baja identificada en la población.

TERCERA: Se recomienda al equipo de salud del Puesto de Salud Central Esquen implementar estrategias específicas para la prevención y manejo del deterioro cognitivo, como la realización de tamizajes cognitivos periódicos, programas de estimulación cognitiva, educación a familiares y cuidadores, y seguimiento continuo de los casos identificados, con el propósito de disminuir la alta prevalencia de deterioro cognitivo moderado y evitar su progresión a estadios más severos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2026 Abr 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2026 Abr 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental y envejecimiento [Internet]. Washington DC: OPS; 2022 [citado 2026 Abr 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
4. Varela L, Chávez H, Gálvez M, Méndez F. Calidad de vida en el adulto mayor en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 2026 Abr 27];33(2):321-327. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/321-327/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil sociodemográfico del adulto mayor 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado 2026 Abr 27]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1665/
6. Reyes-Alpizar EA, López Nolasco B, Cano-Estrada EA. Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores. xikua [Internet]. 2025 [citado el 27 de abril de 2026];13(26):19–24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/14838>
7. Lorena G, Cantillo T. Deterioro Cognitivo Y Su Influencia Sobre La Calidad De Vida De Adultos Mayores En La Ciudad De Valledupar [Internet]. Edu.co. [cited 2026 Apr 27]. Available from: <http://repositorio.unicesar.edu.co/server/api/core/bitstreams/0ef3e3a9-f8b5-4ddf-967f-c4cde2ef836e/content>
8. Cullacay K y Márquez C. Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del centro casa hogar betania en el periodo 2021 - 2022 [Internet].

- Edu.ec. [cited 2026 Apr 27]. Available from:
<https://dspace.upsc.edu.ec/bitstream/123456789/22470/1/UPS-CT009727.pdf>
9. Del Vecchio Legajo: EMG. Calidad de vida en adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Internet]. Edu.ar. [cited 2026 Apr 27]. Available from:
<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/5f3185f5-2146-442b-883c-a-b49d32d2d62/content>
10. Rodríguez-Montoya CJ, González-Álvarez F del C, Martínez-Ruvalcaba E, García-Zamarripa MI, Araiza-Hernández ML, Altamira-Camacho R. Relación del deterioro cognitivo y dependencia funcional con calidad de vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores. RevSaludBienestarSoc [Internet]. 2024 [citado el 27 de abril de 2026];8(2):26–40. Disponible en:
<https://revistasaludybienestarsocial.uady.mx/Salud/article/view/160>
11. Gutiérrez R, Ordoñez Y, Hartmann J. Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana 2023 [Internet]. Redalyc.org. [citado el 27 de abril de 2026]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3606/360674839013/360674839013.pdf>
12. Mamani D y Vizcarra B. Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Samegua, Moquegua, 2024 [Internet]. Edu.pe. [citado el 28 de abril de 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.ujcm.edu.pe/items/ebe09b09-077b-495e-8f3b-0ae6278c3865>
13. Baltazar S, Martínez P, Vilca S. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco -2021 [Internet]. Edu.pe. [citado el 28 de abril de 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/item/d9673274-bfc2-4292-9a23-32b2a2f23f70>
14. Ramos R, Toledo J. Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores que reciben atención en el centro de salud de Ttio, Cusco 2024 [Internet]. Edu.pe. [citado el 28 de abril de 2026]. Disponible en:

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10736/253T20250126_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Chambi Chahuara V, Quevedo Choque MA. Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de Salud de Juliaca, 2023. Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2522>
16. Organización Mundial de la Salud. Ageing: Global population [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
17. Instituto Nacional de Personas adultas mayores. Calidad de vida. Disponible en; <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%2C%20expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones>.
18. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Scielo. Disponible en; http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583200700030012#:~:text=Conclusiones%3A%20Para%20el%20adulto%20mayor,%2C%20decisi%C3%B3n%2C%20comunicaci%C3%B3n%20e%20informaci%C3%B3n.
19. Educación para la salud. Calidad de vida. México, 2018. Disponible en; <https://www.epsnutricion.com.mx/calidad.php>.
20. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2026 Abr 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
21. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet [Internet]. 2020 [citado 2026 Abr 28];396(10248):413-446. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30367-6/fulltext)

22. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Washington DC: OPS; 2022 [citado 2026 Abr 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable>
23. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc [Internet]. 1975 [citado 2026 Abr 28];23(10):433-441. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1159263/>
24. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Washington DC: OPS; 2022 [citado 2026 Abr 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos censales [Internet]. Lima: INEI; [citado 2026 Abr 28]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
26. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad [Internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado 2026 Abr 28]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
27. Puesto De Salud Central Esquen [Internet]. Gob.pe. [citado el 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/100749-puesto-de-salud-central-esquen>
28. Pacompia Sucapuca A., Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar. Puno, 2014. Disponible en; https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/2426/Pacompia_Sucapuca_Ana_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Minsa. Norma Técnica de salud para el cuidado integral de la persona adulta mayor. Perú, 2023. Disponible en; <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-789-2023-MINSA-MOD-RM-948-2023.pdf>
30. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc [Internet]. 1975 [citado

2026 Abr 28];23(10):433-441. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1159263/>

31. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ). Med Clin (Barc) [Internet]. 2001 [citado 2026 Abr 28];117(4):129-134. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775301719090>
32. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado 2026 Abr 28]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivos General	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Diseño Metodológico
¿Cuál es la relación de la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025?	Determinar la relación de la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.	Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.	Calidad de vida	Valoración Funcional	ENFOQUE: Cuantitativo
Específicos	Específicos			Estado Cognitivo	NIVEL: Descriptivo-Correlacional
				Estado Afectivo	
¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025?	Identificar el nivel de Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.	Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y el Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.	Deterioro Cognitivo	Valoración Socio Familiar	DISEÑO: No Experimental Transversal
					MÉTODO: Hipotético deductivo
¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en el adulto mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025?	Identificar el nivel de Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor del Centro Poblado Central Esquen 2025.			Estado cognitivo del adulto mayor	MUESTRA: 32 Adultos mayores

Anexo 02: Instrumentos

GUIA DE ENTREVISTA

“Para la Calidad De Vida Del Adulto Mayor”

INDICACIONES:

La siguiente entrevista tiene por propósito obtener información sobre la calidad de vida y sus dimensiones: funcional, cognitiva, afectiva y sociofamiliar. Se solicita su colaboración del participante respondiendo las preguntas de forma completa y sincera.

Código		ITEMS	Valoración	Calificación
Valoración funcional				
D1	11	Necesita ayuda para lavarse.	SI	1
			NO	0
	12	Necesita ayuda para vestirse	SI	1
			NO	0
	13	Necesita ayuda para ir y usar los servicios higiénicos.	SI	1
			NO	0
	14	Necesita ayuda para movilizarse.	SI	1
			NO	0
	15	Presenta Incontinencia urinaria, fecal o ambas.	SI	1
			NO	0
	16	Necesita ayuda al momento de consumir sus alimentos	SI	1
			NO	0
Estado Cognitivo				
D2	17	¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	SI	0
			NO	1
	18	¿Qué día de la semana es hoy?	SI	0

			NO	1
	19	¿En qué lugar estamos? (descripción, dirección de la calle).	SI	0
			NO	1
	110	¿Cuántos años tiene usted?	SI	0
			NO	1
	111	¿Cuándo nació usted?	SI	0
			NO	1
	112	¿Dónde nació?	SI	0
			NO	1
	113	¿Quién es el actual presidente del Perú?	SI	0
			NO	1
	114	¿Quién fue el anterior presidente del Perú?	SI	0
			NO	1
	115	Dígame el primer apellido de su madre	SI	0
			NO	1
	116	Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente.	SI	0
			NO	1
Escala Afectivo				
D3	117	¿Se siente satisfecho con su vida?	SI	0
			NO	1
	118	¿Se aburre con frecuencia?	SI	1
			NO	0
	119	¿Se siente inútil frecuentemente?	SI	1
			NO	0

120	¿Siente que su vida está vacía?	SI	1
		NO	0
121	¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?	SI	1
		NO	0
122	¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	0
		NO	1
123	¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	SI	1
		NO	0
124	¿Ha abandonado muchos de sus intereses ?	SI	1
		NO	0
125	¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SI	1
		NO	0
126	¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	0
		NO	1
127	¿Se siente lleno de energía?	SI	0
		NO	1
128	¿Siente que le es menos útil a la familia?	SI	1
		NO	0
129	¿Siente que su situación es desesperada?	SI	1
		NO	0
130	¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	1
		NO	0
VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR			

D4	131	SITUACIÓN FAMILIAR	Vive con familia, sin conflicto familiar	SI	1
			Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.	SI	2
			Vive con cónyuge de similar edad.	SI	3
			Vive solo y tiene hijos con convivencia próxima.	SI	4
			Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	SI	5
	132	SITUACIÓN ECONÓMICA	Dos veces el salario mínimo vital	SI	1
			Menor de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales.	SI	2
			Un salario mínimo vital.	SI	3
			Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	SI	4
			Sin pensión, sin otros ingresos.	SI	5
	133	VIVIENDA	Adecuada a las necesidades	SI	1
			Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos	SI	2

			irregulares, gradas, puertas estrechas)		
			Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	SI	3
			Vivienda semi construida o de material rústico	SI	4
			Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	SI	5
	134	RELACIONES SOCIALES	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	SI	1
			Relación social solo son familia y vecinos	SI	2
			Relación social sólo es la familia.	SI	3
			No domicilio pero recibe visitas de familia.	SI	4
			No sale del domicilio y no recibe visitas	SI	5
	135	APOYO DE RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA)	No necesita apoyo	SI	1
			Requiere apoyo familiar o vecinal	SI	2
			Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social.	SI	3

			No cuenta con seguro social	SI	4
			Situación de abandono familiar	SI	5

VALORACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR

CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO - TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA

El presente cuestionario tiene como finalidad valorar el deterioro cognitivo del adulto mayor, a través de preguntas orientadas a conocer su capacidad para realizar actividades cotidianas y recordar hechos, fechas y acontecimientos importantes. El instrumento está conformado por 11 preguntas, las cuales se presentan a continuación.

Ítems	ERRORES
¿Qué día es hoy?- día ,mes,año	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su n° de teléfono?	
¿cual es su dirección?-preguntar solo si el paciente no tiene teléfono	
¿Cuántos años tiene?	
¿cual es su fecha de nacimiento?-día,mes,año	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿cuales son los apellidos de su madre?	
vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CENTRAL ESQUEN, 2025.

BREVE DESCRIPCIÓN:

La presente investigación tiene como objetivo conocer la calidad de vida y el deterioro cognitivo del adulto mayor. La participación en este estudio es voluntaria. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos, siendo de acceso exclusivo para los investigadores.

DECLARACIÓN:

Declaro que he sido informado(a) sobre el objetivo del estudio y los beneficios de mi participación. Asimismo, manifiesto que mi participación es voluntaria, por lo que doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito.

.....

Firma

Huella

Anexo 04: Evidencias documentales

Anexo 2: Instrumentos

GUIA DE ENTREVISTA

"Para la Calidad De Vida Del Adulto Mayor"

INDICACIONES:
La siguiente entrevista tiene por propósito obtener información sobre la calidad de vida y sus dimensiones: funcional, cognitiva, afectiva y sociofamiliar. Se solicita su colaboración del participante respondiendo las preguntas de forma completa y sincera.

Código	ITEMS	Valoración	Calificación
Valoración funcional			
D1	11 Necesita ayuda para lavarse.	SI	X
		NO	
	12 Necesita ayuda para vestirse	SI	X
		NO	
	13 Necesita ayuda para ir y usar los servicios higiénicos.	SI	X
		NO	
	14 Necesita ayuda para movilizarse.	SI	X
		NO	
	15 Presenta Incontinencia urinaria, fecal o ambas.	SI	X
		NO	
	16 Necesita ayuda al momento de consumir sus alimentos	SI	X
		NO	
Estado Cognitivo			
D2	17 ¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	SI	
		NO	X
	18 ¿Qué día de la semana es hoy?	SI	
		NO	X
	19 ¿En qué lugar estamos? (descripción, dirección de la calle).	SI	

			NO		
			SI	X	
124		¿Ha atendido muchos de sus intereses?	NO		
			SI	X	
125		¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	NO		
			SI		
126		¿Pienso que es maravilloso estar vivo ahora?	NO	X	
			SI		
127		¿Se siente lleno de energía?	NO	X	
			SI	X	
128		¿Siente que le es menos útil a la familia?	NO		
			SI	X	
129		¿Siente que su situación es desesperada?	NO		
			SI	X	
130		¿Pienso que la mayoría de la gente está mejor que usted?	NO		
VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR					
D4	131	SITUACIÓN FAMILIAR	Vive con familia, sin conflicto familiar	SI	X
			Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.	SI	X
			Vive con cónyuge de similar edad.	SI	X
			Vive solo y tiene hijos con convivencia próxima.	SI	X
			Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	SI	X
	132	SITUACIÓN ECONÓMICA	Dos veces el salario mínimo vital	SI	X
			Menor de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales.	SI	X
			Un salario mínimo vital.	SI	X
			Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	SI	X

133	VIVIENDA	Sin pensión, sin otros ingresos	SI	✓
		Adecuada a las necesidades	SI	✓
		Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	SI	✓
		Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	SI	✓
		Vivienda semi construida o de material rústico	SI	✓
		Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	SI	✓
	RELACIONES SOCIALES	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	SI	✓
		Relación social solo son familia y vecinos	SI	✓
		Relación social sólo es la familia.	SI	✓
		No domicilio pero recibe visitas de familia.	SI	✓
		No sale del domicilio y no recibe visitas	SI	✓
135	APOYO DE RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA)	No necesita apoyo	SI	✓
		Requiere apoyo familiar o vecinal	SI	✓
		Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social.	SI	✓
		No cuenta con seguro social	SI	✓
		Situación de abandono familiar	SI	✓

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

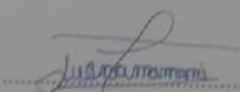
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CENTRAL ESQUEN, 2025.

BREVE DESCRIPCIÓN:

La presente investigación tiene como objetivo conocer la calidad de vida y el deterioro cognitivo del adulto mayor. La participación en este estudio es voluntaria. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos, siendo de acceso exclusivo para los investigadores.

DECLARACIÓN:

Declaro que he sido informado(a) sobre el objetivo del estudio y los beneficios de mi participación. Asimismo, manifiesto que mi participación es voluntaria, por lo que doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito.


Firma


Huella

Anexo 05: Evidencias fotográficas



Figura 04: Evidencia 01 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.



Figura 05: Evidencia 02 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.



Figura 06: Evidencia 03 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.



Figura 07: Evidencia 04 de aplicación de las entrevistas al adulto mayor.