

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“ESTADO MENTAL Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA, PERIODO 2022”**

PRESENTADA POR:

ROSALINA COSI FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



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

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ESTADO MENTAL Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA, PERIODO 2022”****PRESENTADA POR:
ROSALINA COSI FLORES****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO

PRESIDENTE

: 
Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA.

PRIMER MIEMBRO

: 
Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE.

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA.

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias médicas y de Salud.

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Gestión del Cuidado en los Diferentes Niveles de Atención.

Puno, 28 de marzo del 2023

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios, porque me guía en el transcurso de mi camino y a mi familia porque siempre me apoyaron en los momentos más difíciles de mi vida, especialmente a mis padres puesto que ellos me enseñaron el valor de luchar día a día por lograr mis metas; a mis padres les debo gran parte de mis logros.

AGRADECIMIENTOS.

A la Universidad Privada San Carlos por haberme brindado la oportunidad de alcanzar una formación profesional que me permita desarrollarme en el ámbito de la salud.

A la Escuela Profesional de Enfermería, a los docentes quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos en el ámbito de la salud.

A los miembros del jurado calificador, a la MG. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA, a la M.Sc. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE y a la M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA por sus orientaciones y aportes en el presente trabajo de investigación, de la misma manera por su disponibilidad y paciencia que permitieron la culminación del presente trabajo de investigación.

A mi asesora de tesis la DRA. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA, ya que con sus sugerencias, intelecto y su orientación fue indispensable para poder desarrollar cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.

Finalmente, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

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. Problema General	14
1.1.2. Problema Específico 1	15
1.1.3. Problema Específico 2	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivo Específico 1	20
1.3.3. Objetivo Específico 2	20

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. ADULTO MAYOR	21
2.1.2. ENVEJECIMIENTO	22
2.1.3. ESTADO MENTAL	23
2.1.4. CAPACIDAD FUNCIONAL	30
2.2. MARCO CONCEPTUAL	33
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.3.1. Hipótesis General	35
2.3.2. Hipótesis Específica 1	35
2.3.3. Hipótesis Específica 2	36

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO	37
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	38
3.2.1. Población de la Investigación	38
3.2.2. Muestra de la Investigación	38
3.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	38
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	39
3.3.1. Método	39
3.3.2. Unidades de Análisis	39
3.3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Dato	40
3.3.3. Técnicas de Análisis	41
3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	41
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	44

3.5.1. Operacionalización de Variables	44
--	----

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Calificación del instrumento Mini Examen del Estado Mental por dimensiones	42
Tabla 02: Calificación del instrumento índice de Katz por dimensiones	43
Tabla 03: Operacionalización de Variables; estado mental y capacidad funcional	44
Tabla 04: Relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.	46
Tabla 05: Estado mental en la dimensión de orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva de los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía.	48
Tabla 06: Capacidad funcional en la dimensión de bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, transporte, caminar y alimentación.	51

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Estado mental en la dimensión de orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva de los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía.	49
Figura 02: Capacidad funcional en la dimensión de bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, transporte, caminar y alimentación.	52

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: Matriz de Consistencia	66
ANEXO 02: Instrumento para la evaluación del estado mental mini examen del estado mental – modificado	67
ANEXO 03: Instrumento para la Evaluación de la Capacidad Funcional: Test de Katz	70
ANEXO 04: Solicitud dirigida al Centro de Salud de Santa Lucía	72
ANEXO 05: Autorización para la ejecución de la presente investigación (tesis)	73
ANEXO 06: Consentimiento informado (para mayores de edad)	74

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Estado Mental y Capacidad Funcional en Adultos Mayores Atendidos en el Centro De Salud de Santa Lucía, Periodo 2022” tiene como objetivo general determinar la relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022. El método que se utilizó en la presente investigación está diseñado en un paradigma cuantitativo y no experimental, es una investigación de tipo descriptivo. Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el método no probabilístico donde participaron 46 participantes que es la totalidad de la población y se obtuvo las siguientes conclusiones; mediante los cuestionarios efectuados a los adultos mayores (Examen del Estado Mental y el índice de Katz) se determinó que existe relación significativa entre el estado mental y la capacidad funcional del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022, lo que implica que un buen estado mental determina el desarrollo de una capacidad funcional independiente. Asimismo, se evidenció que el estado mental de adultos mayores presentan un estado cognitivo normal ello se determinó mediante los cuestionarios realizados detallados en la tabla 04 hasta la tabla 09; y referente a la capacidad funcional se demostró mediante en la tabla 10 hasta tabla 17 que gran parte de los adultos mayores presentan mayor independencia en el desarrollo de sus actividades diarias.

Palabras clave: Adulto mayor, capacidad funcional, estado mental, índice de Katz, Mini Examen del Estado Mental.

ABSTRACT

The research work entitled "Mental State and Functional Capacity in Older Adults Attended at the Santa Lucía Health Center, Period 2022" has as a general objective to determine the relationship between mental state and functional capacity in older adults at the Health Center de Santa Lucía, period 2022. The method that is improved in the present investigation is designed in a quantitative and non-experimental paradigm, it is a descriptive type of investigation. To define the sample size, the non-probabilistic method was obtained where 46 participants participated, which is the entire population and the following conclusions were obtained; Through the requirements required of the elderly (Mental State Examination and the Katz index), it is concluded that there is a significant relationship between the mental state and the functional capacity of the elderly attended at the Santa Lucía Health Center, period 2022, which implies that a good mental state determines the development of an independent functional capacity. Likewise, it was evidenced that the mental state of older adults presents a normal cognitive state, this is prolonged by means of the questionnaires carried out in table 04 to table 09; and reference to functional capacity is broken by means of table 10 to table 17 that a large part of the elderly present greater independence in the development of their daily activities.

Keywords: Older adults, functional capacity, mental state, Katz index, Mini Mental State Examination.

INTRODUCCIÓN

El estudio que se presente realizar se justifica porque tiene relevancia teórica y práctica;, puesto que existen escasos estudios similares en nuestro medio y los resultados mostrarán indagación objetiva, sobre el estado mental y la capacidad funcional del adulto mayor en la región de Puno.

La razón por la cual se realizó la presente investigación es porque el estado mental es un síndrome crónico y progresivo, efecto de un padecimiento o alteración cerebral, causa alteración en las funciones cognitivas, que incluyen: recuerdo, cuidado y aprendizaje, entendimiento, orientación, conocimiento, cálculo, idioma y juicio. No obstante, la capacidad funcional es la mejor técnica para examinar la salud de los adultos mayores, ya que no todos los adultos mayores tienen la misma vejez, algunos se sienten socialmente aislados y otros presentan cambios emocionales que deben abordarse para evitar problemas con su salud.

Asimismo, la presente investigación es sumamente importante para que los profesionales de salud especialmente de enfermería mejoren los procesos y optimicen el dominio de las técnicas de valoración geriátrica integral para así poder intervenir y lograr la autonomía del adulto mayor.

De la misma manera, la presente investigación contribuirá en brindar información a los familiares sobre los resultados del estudio para que puedan apoyar al adulto mayor a mantener un estado funcional adecuado; y respecto a la relevancia social, porque conducirá a modelos de conducta más comprensivas y generosas para los adultos mayores, que puedan aplicarse en el cuidado de estas personas. Además, servirá de referencia para otros estudios sobre el tema.

A continuación, se muestra la estructura que contiene la presente investigación; lo cual se ha desarrollado en 4 capítulos que contienen lo siguiente:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, antecedentes y objetivos de la investigación; en esta parte de la presente investigación se muestra la situación problemática a investigar, asimismo antecedentes de investigaciones previamente investigadas y los objetivos que se quiere alcanzar.

CAPÍTULO II: Marco teórico, conceptual e hipótesis de la investigación; se ha considerado todas las teorías y conceptos que han de sustentar en la presente investigación. De la misma manera, se formularon las hipótesis que deberán ser contrastadas.

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación. En este acápite se han incluido los siguientes aspectos: la zona de estudio, tamaño de la muestra, los métodos y técnicas que se utilizaron en la presente investigación; igualmente identificamos las variables de investigación, los métodos y técnicas estadísticas para el análisis de resultados.

CAPÍTULO IV: Exposición y análisis de los resultados; en este capítulo se muestra detalladamente los resultados logrados de la investigación a través de tablas y figuras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando hablamos de personas mayores, estamos hablando del proceso de envejecimiento, cambios que no ocurren de repente, como por casualidad, sino que el envejecimiento ocurre de forma gradual. Asimismo, la legislación peruana define como persona mayor a toda persona mayor de 60 años.

Sin embargo, durante el envejecimiento ocurren muchos cambios biológicos que perjudican la regeneración celular en los ancianos; algunos de los cambios más notorios son los cambios físicos, que en el peor de los casos conducen a la pérdida de independencia, ya que el envejecimiento provoca cambios en la forma de los músculos y los huesos. Asimismo, al transcurrir de los años se producen cambios en la atención y percepción, las dos son funciones neuropsicológicas involucradas en la actividad cognitiva del ser humano.

No obstante, la salud mental es un elemento holístico y sustancial para la salud que implica la falta de alteraciones o enfermedades mentales; el estado mental de la persona se valora mediante la utilización de pruebas neuropsicológicas, las cuales evalúan las

capacidades cognitivas de la persona, esto con el objetivo de poner en descubierto la presencia de un deterioro que logre afectar la cabida de autosuficiencia del adulto mayor. En el caso del adulto mayor, el Mini-Mental State Examination fue desarrollado por Folstein, Folstein y McHugh en 1975, el que permite distinguir la enfermedad orgánica de enfermedad psiquiátrica. El examen es ampliamente usado para evaluar el estado mental, y sus resultados muestran si el paciente presenta un declive en su estado mental, consiste en un examen breve y rápido, que puede ser aplicado con una duración de cinco a diez minutos

Por otro lado, la capacidad funcional es considerada como aquella capacidad que tienen los individuos para disponer y hacer acciones de la vida cotidiana como ducharse, vestirse, ir al baño, alimentarse, moverse entre otros, sean realizadas de forma independiente y autónoma, de tal forma que la persona logre satisfacer sus necesidades, para el diagnóstico de dependencia o independencia en el adulto mayor, es muy utilizado el Índice de Katz que valora las labores básicas de la vida diaria, y demostró ser beneficioso para especificar el estado funcional de pacientes, además de perseguir su evolución y evaluar reacción al tratamiento al que están siendo sometidos.

Existe la necesidad de una detección temprana del deterioro del estado mental y la consiguiente disminución del funcionamiento que puede desarrollarse en los adultos mayores, lo que permite mayores opciones de tratamiento. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue determinar la relación entre el estado mental y la capacidad funcional en adultos mayores.

1.1.1. Problema General

¿Existe relación entre el estado mental y la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022?

1.1.2. Problema Específico 1

¿Cómo es el estado mental de los adultos mayores, en las dimensiones: orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva?

1.1.3. Problema Específico 2

¿Cómo está la capacidad funcional de los adultos mayores en los aspectos de: bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, trasladarse, caminar y alimentarse?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Luna realizó un estudio en La Paz - Bolivia, llegó a la conclusión que se registra una proporción donde 1 de cada 4 adultos mayores vive acompañado y no es dependiente en su alimentación y vestimenta. Asimismo, este estudio encontró que 6 de cada 10 adultos mayores estaban desnutridos por deficiencia y dependencia leve, y 2 de cada 10 estaban en riesgo de desnutrición por deficiencia con base en una pequeña evaluación nutricional, de la cual también fue posible determinar utilizando La circunferencia de la pierna mide que 7 de cada 10 personas con hipoalbuminemia están en riesgo de desnutrición debido a la deficiencia. (1)

Espinoza, Fajardo, López y Martínez realizaron un estudio en Brasil, donde llega a la siguiente conclusión, Un estudio que tuvo como objetivo evaluar la capacidad funcional y la función cognitiva de adultos mayores urbanos en Rio Grande do Sul/Brasil utilizó diseños cuantitativos, descriptivos y transversales con una muestra de 368 adultos mayores. Se utilizaron instrumentos Small-Mental según el índice de Katz y la escala de Lawton. Tanto la estadística descriptiva como la prueba exacta de Fisher jugaron un papel importante en el análisis. La mayoría son mujeres, 64,9%, 43,8% de 60 a 70 años, 46,5% casadas, 90,8% con alguna educación. Por capacidad funcional, el 93,48% eran

autónomos en las tareas diarias (AVD), de 24 adultos mayores, el 6,6% eran total o parcialmente dependientes, y 17, el 4,7% presentaba deterioro cognitivo persistente. Una proporción significativa de adultos mayores autónomos son claramente capaces de realizar AVD pero requieren asistencia. (2)

Araos y Cancino realizó un estudio en Chile, En base a los resultados obtenidos, la tesis concluye: No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre FQ y FRCV como hipertensión, diabetes, sobrepeso u obesidad y ROSC $>.055$. La evidencia actual apoya firmemente que la actividad física regular es un factor protector contra la mayoría de las ECNT, OMS, en el año 2003, lo que puede ser una razón para rechazar esta hipótesis. (3)

Cortés, Cardona, Segura y Garzón realizaron un estudio en Colombia, en la conclusión, se ha encontrado que los adultos mayores, independientemente de su estado civil, son más propensos a desarrollar limitaciones funcionales, lo cual concuerda parcialmente con lo sugerido por Hernández et al., quienes encontraron que los adultos mayores viudos, solteros o que viven solos son más propensos a informar sobre los factores de riesgo para el declive funcional, pero también enfatizan que la vida matrimonial se vuelve importante en la vejez porque estas conexiones crean vínculos que fortalecen el apoyo mutuo y el buen bienestar emocional. (4)

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

Vásquez realizó un estudio en Arequipa, concluyó que el 47,9% de la población estudiada tenía entre 70-79 años, el 78,2% eran mujeres, el 42,40% viudas, el 48,50% estaban en Puno y el 20% estaban en Cusco, el 98,20% estaban desempleados, el 81,80% no tenían estudios. La población de estudio estuvo conformada por 165 adultos mayores, la mayoría entre 70 y 79 años (47,90%), mujeres (78,20%), viudas (42,40%), la mayoría de Puno y Cuzco (48,50% y 20,00%).), sin estudios (81,80%), desempleados 98,20%. La situación familiar y las relaciones sociales de los ancianos también fueron adecuadas,

correspondiendo al 66,10% y al 92,70%, respectivamente. En las tres dimensiones de situación económica, vivienda y red de apoyo social, la mayoría de los encuestados no cumple con los requisitos, respectivamente 96,40%, 61,80% y 89,10%. (5)

Aguila realizó un estudio en Piura, concluyó que la evaluación funcional de los adultos mayores en el Centro de Salud I-4 Santa Julia y los Clubes de Adultos Mayores Los Algarrobos determinó que la capacidad funcional es del 91,07% para la independencia y del 8,04% para la dependencia parcial. De igual forma se determinó que el estatus psicosocial de las personas mayores en los clubes de adultos mayores de los establecimientos médicos I-4 de Santa Dulia y los Algarrobos es un estatus de riesgo social del 66%. (6)

Riveros y Villano realizaron un estudio en Huancavelica, se llegó a las siguientes conclusiones; La mayoría de los adultos mayores tienen un estado funcional deficiente. Sin embargo, en cuanto a las capacidades mentales, más de la mitad presentaba un deterioro cognitivo importante; la depresión en adultos mayores fue diagnosticada en más de la mitad de los casos estudiados. Asimismo, la capacidad funcional de los ancianos caracterizados por dependencia total es una sexta parte de la población, y el estado nutricional de los ancianos caracterizados por desnutrición es sólo una vigésima parte de los ancianos. (7)

Jara realizó un estudio en Lima, el estudio encontró que el 80,73% del grado de dependencia funcional fue dependencia funcional leve, el 11,01% fue moderada y el 5,5% fue severa, un total de 2,76%. descongelado. Sin embargo, el deterioro cognitivo se asoció con un estado de dependencia funcional leve: la dependencia funcional leve fue un factor protector para el deterioro cognitivo; aquellos con dependencia funcional leve tenían 0,32 veces más probabilidades de desarrollar deterioro cognitivo. Tampoco hubo correlación entre el deterioro cognitivo y el estado del problema social. (8)

Maldonado realizó un estudio en Ica, los resultados fueron que la valoración mental según: estado cognitivo y estado afectivo, es adecuada en los habitantes adultos

mayores del Centro Poblado el Guayabo. De la misma manera, la valoración socio familiar según: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social, se evidencia que hay riesgo social en los habitantes adultos mayores. (9)

Ruiz y Santa Cruz realizaron un estudio en Huánuco, los resultados fueron que el 54,3%, el grupo de edad más frecuente fue de 71 a 75 años con un 34,3%, en cuanto a número de hijos se registra entre dos y de tres a más en un 45,7 y 31,4 respectivamente, la gran mayoría de los adultos registra nivel de escolaridad entre primaria y secundaria con un 40,0 %. Asimismo, un 57,1%; respecto a los que sí manifestaron tener una ocupación un 42,9%, en relación al ingreso económico manifiestan tener ingreso mínimo en un 45,7%, la mayoría de los adultos se clasifican en un nivel medio y bajo con un 57,1 y 31,4 respectivamente. (10)

Zapata realizó un estudio en Piura, los resultados fueron 91,5% independiente, 56,4% estado cognitivo normal, 72,3% sin depresión, 63,8% riesgo social, 45% estado nutricional normal, 55,3% alto riesgo cardiovascular y 73% discapacidad visual moderada. A partir de estos resultados, concluimos que el 76,6% de los adultos del distrito de Arena eran adultos mayores frágiles. (11)

1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

Pacompia realizó un estudio en Puno, se concluyó que las habilidades funcionales revelaron que una gran proporción de los adultos mayores presentaba mayor independencia o independencia leve, es decir, realizaban actividades de forma independiente, realizando actividades de baño, vestido, cuidado personal, aseo, continencia, transporte, traslado y alimentación. Asimismo, el 21,3% presentaba deterioro cognitivo, lo que podría estar relacionado con el hecho de que los ancianos del citado estudio acudían a guarderías con áreas de esparcimiento y talleres. (12)

Mamani realizó un estudio en Puno, concluyó que los adultos mayores presentaban un nivel de funcionamiento independiente principalmente en actividades de la vida diaria. Por otro lado, el indicador más frecuente fue la incontinencia urinaria para más de la mitad de los encuestados, aunque esto no afectó su independencia. Asimismo, los resultados mostraron que más de la mitad de los ancianos y ancianas tenían una vida funcional independiente, ya que estos ancianos eran capaces de cuidarse a sí mismos a pesar de los problemas funcionales (por ejemplo, incontinencia urinaria 67,5%), siendo mayor en el ancianos, La actividad afectada es la pérdida involuntaria de orina. En la vejiga, la disminución de la contractilidad del detrusor y del esfínter interno da como resultado un vaciamiento más lento y una menor intensidad del flujo de orina. Debido a defectos internos, la próstata puede causar incontinencia urinaria a partir de los 60 años. (13)

Supo realizó un estudio en el distrito de Humanity, en relación con el cuidado y protección de las personas mayores, los resultados de la encuesta muestran que las familias encargadas del cuidado de las personas mayores han participado en el Proyecto Hábitat Estación de Salud Mayores. Satisfacción de las necesidades estudiadas Refirieron no ser satisfechas en su totalidad, principalmente en cuanto a alimentación, higiene y vestimenta, apoyo emocional y entretenimiento, que promueven y garantizan una mejor calidad de vida, especialmente en la vejez. (14)

Hanco realizó un estudio en Puno, concluyó que no se encontró relación estadística ($p=0.410$) entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Pensión 65. Dentro del estilo de vida saludable se tiene mayor porcentaje de delgadez, seguido muy de cerca del estado nutricional normal y bajos porcentajes de sobrepeso y obesidad; en el estilo de vida no saludable existe mayor porcentaje de delgadez, seguido de estado nutricional normal, con presencia de mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad en comparación al grupo de estilos de vida saludable. (15)

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.

1.3.2. Objetivo Específico 1

Estimar el estado mental de los adultos mayores, en las dimensiones: orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva.

1.3.3. Objetivo Específico 2

Evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores en los aspectos de: bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, trasladarse, caminar y alimentarse.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ADULTO MAYOR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años, al igual que la ley N.º 30490 considera adulto mayor a todo individuo desde los 60 años. El envejecimiento es un fenómeno que existe a lo largo del ciclo de vida desde la concepción hasta la muerte. Pero aunque este es un fenómeno natural conocido por toda la humanidad, difícilmente se acepta como una realidad humana innata. Las definiciones biológicas sugieren que la pérdida de capacidad con la edad aumenta el riesgo de fatiga, enfermedad, demencia, depresión y muerte (16).

Debido a que todos somos "inherentemente sociales", se necesita mucho esfuerzo para encajar en una sociedad en particular. Comenzamos este proceso cuando nacemos, y nuestros padres son las únicas personas que tienen alguna influencia sobre nuestra vida social. Sin embargo, a medida que transcurren nuestras vidas o años, nuestro mundo social se expande como resultado del contacto social, que se amplía a medida que entramos en contacto con más personas, incluidos nuestros primos, tíos, escuela, amigos y otras entidades. Luego, a medida que interactuamos con más personas durante la adolescencia—amigos del barrio, la escuela, la universidad, etc. La fricción social aumenta significativamente. Finalmente, al entrar en la edad adulta, el contacto social se

reduce a los compañeros de trabajo y se pierden otras relaciones: amigos de la adolescencia, la escuela, la universidad, etc (17).

El ser humano cambia para volverse menos sociable, particularmente a medida que envejece (ahora anciano, adulto mayor o vulgarmente anciano), “donde vuelve al punto de partida de la vida, porque es como si volviera a nacer desde su entorno social”. vuelve a quedar reducido a un reducido número de personas, que en este caso serían sólo sus hijos (18).

2.1.2. ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso degenerativo caracterizado por una mayor vulnerabilidad y una disminución de la vitalidad. Con el paso de los años aumentan los déficits funcionales y aumenta la probabilidad de muerte. Así, en el ser humano, el envejecimiento se manifiesta como una degeneración funcional y morfológica, siempre progresiva y muchas veces silenciosa, que afecta a numerosos órganos, tejidos y células, provocando una disminución progresiva del rendimiento que conduce a la disfunción y la muerte (18).

2.1.2.1. CAMBIOS EN EL ENVEJECIMIENTO

- **Cambios biológicos:** Se debilita la regeneración celular con el paso de los años. Durante el desarrollo celular, existe un equilibrio entre la proliferación celular y la apoptosis (muerte celular programada), donde las células están programadas genéticamente para ocultarse selectivamente. Cabe señalar que la muerte celular (apoptosis) aumenta con el envejecimiento, provocando defectos celulares en los individuos, y disminuye el número de células y las sinapsis (la transmisión de impulsos nerviosos eléctricos entre dos células) (19).
- **Cambios físicos del envejecimiento.** Los cambios sistémicos provocados por el envejecimiento incluyen la degeneración de la mayoría de los órganos y tejidos. La

reducción de la elasticidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y una disminución general del tono corporal son algunos de estos cambios. Este deterioro tiene una serie de causas subyacentes, que incluyen herencia, modificaciones en el metabolismo celular o mecanismos bioquímicos, cambios hormonales y factores ambientales. Algunos de estos son ajustes por los que pasan varios sistemas y dispositivos a medida que envejecen (20).

- **Cambios psíquicos:** Cambios atencionales y perceptivos, dos funciones neuropsicológicas relacionadas con el desempeño cognitivo humano. El envejecimiento afecta la capacidad de atención, como lo demuestra la reducción de la velocidad de estudio de las señales a lo largo del tiempo, lo que se explica por una pérdida persistente de atención; los cambios que ocurren más adelante en la vida contribuyen a los déficits de percepción. Además, los cambios en la atención, el lenguaje, los déficits sensoriales y la depresión pueden interferir con el funcionamiento de la memoria, a veces de forma similar a la demencia (21).

2.1.3. ESTADO MENTAL

Los estados mentales son una característica humana y se dividen en categorías como percepciones, sensaciones de dolor, creencias, deseos, intenciones, emociones y recuerdos. La salud mental se define como un elemento holístico y esencial de la salud, es decir, la ausencia de trastornos o enfermedades mentales y un estado general de bienestar en el que las personas desarrollan plenamente sus talentos y son capaces de gestionar el estrés. vivir para que podamos crecer productivamente y ayudar a nuestras comunidades (22).

El estado de nuestra salud mental y bienestar está directamente relacionado con nuestra capacidad para pensar, comunicar nuestros sentimientos, construir relaciones duraderas, seguir carreras gratificantes y, en general, disfrutar de la vida como un todo, como

sociedad y como individuos. Por lo tanto, es importante que todas las personas, grupos y sociedades promuevan y aboguen por la salud mental, así como restaurarla cuando sea necesario (23).

La evaluación del estado mental de los pacientes incluye una evaluación integral de su función cognitiva, que es el control intelectual que nos permite interactuar con nuestro entorno. En el cerebro, el envejecimiento provoca cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que se traducen en cambios funcionales que pueden o no causar déficits cognitivos (13).

Es el resultado de cómo funcionan los procesos cognitivos del cerebro, como la memoria, la comunicación, la sensación, la memoria, la comprensión, el cálculo y la resolución de problemas. En ese caso, se supone que la función cognitiva de una persona está disminuyendo si alguna de sus capacidades mentales o intelectuales se desempeña peor (24).

Desde condiciones leves como el olvido episódico y diario hasta condiciones clínicas graves como la demencia, los trastornos cognitivos relacionados con la edad pueden variar en gravedad. Una evaluación exhaustiva del paciente anciano es fundamental porque proporciona información que puede utilizarse para crear un plan multidisciplinario personalizado, que se adapte a las necesidades de cada paciente y tenga como objetivo mejorar la calidad de la atención que recibe, aunque el deterioro cognitivo no identifica específicamente el función(es) intelectual(es) afectada(s) o la causa subyacente. y detener el desarrollo de complicaciones (25).

Las pruebas neuropsicológicas se utilizan para determinar el estado mental de un individuo con el fin de crear ostensiblemente la apariencia de un deterioro que afecta la capacidad de autocuidado del anciano. Sus habilidades cognitivas son evaluadas por estas pruebas.

2.1.3.1 DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA

Estas dos condiciones son cuando se detectan cambios en la memoria y el entorno que se han desarrollado a lo largo del tiempo, ya que dan lugar a preguntas de evaluación relacionadas con la actividad, así como la fecha de hoy, identificación del material, aumento de repeticiones Ned y actividad relacionada con su edad (26).

a) Deterioro cognitivo leve:

Se manifiesta por pérdida de memoria que no interfiere con la realización de tareas periódicas de la vida; petersen lo clasifica en cuatro tipos:

- **Deterioro cognitivo leve amnésico:** A pesar de ser el único deterioro de la memoria, no cumple los criterios para un diagnóstico de demencia.
- **Deterioro cognitivo leve amnésico multidominio:** Esto sugiere una disminución en una serie de funciones cognitivas, incluido el lenguaje, la función ejecutiva, la función práctica, la función gnóstica, las habilidades visuoespaciales, etc., con o sin pérdida de memoria (27).
- **Deterioro cognitivo leve no amnésico:** El lenguaje, la función ejecutiva o las habilidades visuoespaciales son ejemplos de habilidades cognitivas que no incluyen la memoria.
- **Deterioro cognitivo leve no amnésico multidominio:** Que la alteración de más de un dominio cognitivo, como el lenguaje, la función ejecutiva, la función práctica, la función gnóstica, las habilidades visuoespaciales, etc. Pero que no sea la memoria (25).

b) Demencia:

Es un síndrome que resulta del deterioro de al menos 2 dominios cognitivos y la pérdida de la memoria, el lenguaje y la función ejecutiva que interfiere con la capacidad de una persona para realizar las tareas diarias.

2.1.3.2 MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Desarrollado por Folstein, Folstein y McHugh en el año 1975, el pequeño Examen del Estado Mental – MMSE (del inglés Mini-Mental State Examination), con el propósito inicial de diferenciar patología orgánica de patología psiquiátrica. El examen es ampliamente usado para evaluar el estado mental, y sus resultados muestran si el paciente presenta un declive en su estado mental.

En 1999, el MMSE fue modificado para su uso en América Latina y validado en Chile para la encuesta de la OPS "Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)". Esta modificación se valora con una puntuación máxima de 19, que denota un estado cognitivo normal, y una puntuación igual o inferior a 13, que denota un déficit en su estado mental o demencia (28).

Esta herramienta debe ser utilizada por un médico, enfermera o trabajador social; también es lo suficientemente simple para que lo utilicen otros profesionales que se preocupan por brindar al paciente el apoyo social necesario pero que no están directamente involucrados en el campo médico (13).

a) Dimensiones del mini examen del estado mental

- **Orientación:** Es una capacidad cuantitativa de compromiso y posicionamiento para pensar en el entorno, el tiempo, el espacio y las personas, por lo que se plantean las siguientes preguntas, y ¿cómo se llama su posicionamiento? ¿Cuántos años tienes? ¿Cuál es su trabajo? ¿Con quién vive él?.

Para su tiempo ¿en qué fecha estamos? ¿En qué mes? ¿en qué año? ¿Qué día de la semana es hoy?

Para su campo ¿dónde se encuentra usted? ¿está en un hospital? ¿en su casa? ¿Qué hospital es?

En relación a la persona ¿quién soy yo? ¿Qué labor desarrollo? y si está un familiar: ¿quién es esa persona?

Una de las últimas cosas que alguien puede perder es la capacidad de recordar su propio nombre o aspectos muy concretos de sí mismo. En cualquier caso, las respuestas a estas preguntas deberían proporcionar alguna indicación sobre si el paciente está lúcido o desorientado (28)

- **Memoria Inmediata:** Filtra la información recibida para que no toda sea procesada y almacenada en la memoria a largo plazo, por lo que es un tipo de memoria muy útil. Solo las impresiones almacenadas recientes se consideran en la memoria inmediata, también conocida como memoria a corto plazo.

Solo un corto período de tiempo, probablemente alrededor de 20 segundos, puede retener información en la memoria a corto plazo antes de que se sobrecargue y comience a ordenarla. Es muy posible que también omita información que es esencial que recordemos. La única forma de recordar algo durante un período de tiempo más largo es practicarlo mentalmente o repetirlo antes de ponerlo en práctica (29).

La mayoría de las personas pueden repetir un número de seis o siete dígitos a los pocos segundos de escucharlo por primera vez, casi al instante. Después de un minuto, la probabilidad de olvidar algo permanentemente aumenta significativamente. Ejemplos similares pueden servir para ilustrar otro tipo de información, como la capacidad de repetir instantáneamente una lista de seis o siete palabras o letras o la frase más reciente de nuestro interlocutor. En cada uno de estos casos, resulta que los datos se "borran" por completo después de un breve período de tiempo (29).

- **Atención:** Implica mantener la concentración en una tarea, tomar decisiones y resolver conflictos a lo largo de su ejecución (30).

Las posteriores pruebas logran utilizarse en la valoración de la atención:

-Inversión de series involuntarias (días de la semana o meses del año al revés o deletrear la palabra MUNDO al revés).

-Anáfora de cifras desde series simples también series complejas.

-Restas sucesión

- **Cálculo:** Puede guardar eventos e impresiones utilizando esta función para poder acceder a ellos más tarde. Aunque es uno de los procesos cognitivos más complejos, es crucial para el funcionamiento eficiente de muchos otros procesos cognitivos, incluida la atención.

Para proceder a aplicar el cálculo, se debe considerar los siguientes aspectos:

Registro: La conciencia es una atención sustancial a lo que se ve, escucha o siente, así como la percepción del conocimiento, la construcción de la memoria y la atención.

Consolidación: Se encarga de recopilar la información percibida y ordenarla lógicamente.

Evocación: Proporciona el recuerdo siguiente y para que la evocación sea eficaz, es necesario repetir varias veces la información (31).

- **Memoria Mediata:** También se la conoce como memoria de trabajo o memoria de trabajo, y es la memoria que almacena y procesa temporalmente las entradas sensoriales antes de interpretar la información. Los datos del estímulo se transfieren a la memoria de grabación después del procesamiento y la recepción.

Si bien la información se puede recuperar de esta memoria, es limitada y se interrumpe con frecuencia. Un sistema de memoria a corto plazo llamado memoria de trabajo le

permite recordar partes específicas de información a medida que las contrasta, compara o asocia entre sí (32). Existen dos procesos diferentes:

Verificación ejecutiva: Se refiere al mecanismo que se encarga del procesamiento de la información.

Sostenimiento activo: Constituye la idea de almacenamiento temporal.

- **Praxis Constructiva:** La planificación y ejecución de movimientos motores previamente aprendidos se entrenan a través de la práctica constructiva. Depende completamente de la instrucción, como otras tareas cognitivas.

La capacidad de distinguir entre estímulos espaciales y no espaciales, conocida como juicio visoperceptivo, comienza a deteriorarse gradualmente a partir de los 65 años, a pesar de que el reconocimiento y la formación de objetos permanecen constantes en gran medida a lo largo de la vida. Se descubrió que las personas de entre 70 y 90 años tenían una constitución visoperceptiva cada vez más desafiante (33).

2.1.3.3 LIMITACIONES DEL MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Esta prueba no debe ser realizada por ninguna persona que tenga una discapacidad de aprendizaje, un impedimento físico o mental, o que tenga problemas para leer y escribir. También se tienen en cuenta las siguientes situaciones para evitar el uso del MMSE.

- Depresión.
- Deglución de drogas.
- Trastorno metabólico.
- Alcoholismo.
- Infecciones: Meningitis, Encefalitis, etc.
- Trastornos nutricionales: Disminución de B6 y B12.

- Hemorragia subaracnoidea.

2.1.4. CAPACIDAD FUNCIONAL

Se considera capacidad funcional la capacidad de una persona para decidir y actuar de forma autónoma e independiente en el desempeño de las tareas cotidianas, así como bañarse, vestirse, asearse, comer, moverse y abstenerse de tal forma que el individuo sea capaz de satisfacer sus necesidades, también demostró la capacidad para realizar actividades instrumentales de las tareas de la vida diaria como usar el teléfono, ir de compras, cocinar, concentrarse en casa, lavar la ropa, usar el transporte, administrar medicamentos y gastar dinero (34).

La capacidad funcional de un individuo está determinada por su capacidad para realizar las tareas diarias esenciales. Estas tareas se dividen en tareas básicas (ABVD) o tareas físicas relacionadas con seis aspectos: bañarse, vestirse, ir al baño, moverse, comer y recordar para mantener la continencia fecal y urinaria, y tareas instrumentales (AIVD), que son una poco más fáciles que las anteriores en cuanto requieren la interacción de procesos mentales, sociales, culturales y físicos de alta demanda. La capacidad funcional se evalúa mediante la aplicación de cuestionarios a las personas mayores (35).

Para evaluar la dependencia o la independencia se utiliza frecuentemente el índice de Katz, que evalúa las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Esta herramienta, que es la más adecuada para evaluar el estado funcional como una medida de la capacidad de desempeño en las personas mayores, evalúa la capacidad para realizar las actividades diarias fundamentales de moverse, lavarse, vestirse, comer, ir al baño y mantener la continencia del esfínter en términos de dependencia o independencia para cada actividad (36).

2.1.4.1. TIPOS DE FUNCIONALIDAD

La funcionalidad se presenta de muchas formas, siendo las tres categorías principales mental, física y social, la última de las cuales incluye la funcionalidad familiar y económica.

a) **Funcionalidad Mental:** Debido a que la competencia cognitiva está vinculada a un funcionamiento intelectual adecuado, las pruebas pueden detectar la pérdida de memoria y el deterioro de la inteligencia incluso en ausencia de síntomas de demencia. Una de las herramientas que recientemente ha sido validada para la población mexicana es el Cuestionario de Estado Mental Portátil Corto (SPMSQ), desarrollado por Pfeiffer y Pfeiffer. Las áreas más importantes a observar en las personas mayores son la orientación, el cálculo, la memoria reciente y la memoria remota.

b) **Funcionalidad Física:** Caminar es el ejercicio principal que tiende a empeorar después de los 30 años debido a cambios en el control muscular y problemas en las articulaciones. En adultos sanos mayores de 80 años, las causas habituales son las deficiencias sensoriales, músculo esqueléticas y cardiovasculares (37). La elevación baja del pie y los movimientos lentos se convierten en los sellos distintivos de la marcha con el tiempo. De manera similar a cómo envejecen las articulaciones, los músculos y los tendones, se vuelven menos elásticos y menos capaces de contraerse y extenderse.

El sistema neuromuscular, la biomecánica o las deficiencias en los mecanismos de información del movimiento son las causas más comunes de las caídas, que afectan a un tercio de las personas mayores de 65 años. Se pueden desarrollar varias enfermedades, como demencia, úlceras e incontinencia vesical e intestinal. resultado del reposo prolongado en cama porque aumenta la probabilidad de que estos sistemas se deterioren.

c) **Salud física:** La historia clínica tradicional con interrogatorio y exploración física dirigida permite diferenciar los cambios típicos del envejecimiento dado que los pacientes geriátricos presentan múltiples patologías y trastornos de forma atípica, que se acentúan a medida que avanza la edad de la AM. Esto da lugar a una serie de clasificaciones, incluida la clasificación de vejez mencionada por varios autores como D'Hyver: Viejo-Joven (60-74 años), Viejo (75-84 años) y Viejo-Viejo (85 años).

2.1.4.2. ÍNDICE DE KATZ PARA MEDIR LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Con el objetivo de reducir la dependencia, el equipo multidisciplinario de enfermeras, médicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas inició el estudio en 1958 en The Benjamin Rose Hospital (Geriatric Hospital and Chronically III, Cleveland, Ohio). S. Katz es el investigador principal del estudio. Fracturas de cadera (38). En un artículo que se publicó en 1963, se describió el índice de Katz, que se creó para evaluar la capacidad funcional. Fue lanzado por primera vez en 1959 bajo el nombre de Índice de Independencia en las Actividades de la Vida Diaria.

El índice de Katz es útil en una variedad de entornos geriátricos, y Calmante mostró cómo usarlo para describir el estado funcional de un paciente, seguir su progresión y evaluar los resultados de las intervenciones terapéuticas.

2.1.4.3. VALORACIÓN Y APLICACIÓN

El nivel de dependencia y autonomía de un individuo se evalúa utilizando las seis dimensiones del Índice de Katz (bañarse, vestirse, usar el baño, movilidad, continencia y nutrición). Teniendo en cuenta que cada pregunta vale 0 puntos para las tareas que puede terminar por su cuenta y 1 punto para las tareas que necesita ayuda o no puede completar. De acuerdo con la costumbre, es razonable suponer que los grados 0 a 1 indican ninguna discapacidad o una discapacidad leve, los grados 2-3 indican una discapacidad moderada y los grados 4-6 indican una discapacidad grave..

Inicialmente, solo se utilizó la observación directa del paciente para determinar el índice de Katz. El paciente o sus cuidadores ahora son interrogados directamente como parte del proceso de medición; este método es fácil de usar y no requiere mucho tiempo (36). El profesional de la salud capacitado puede entonces utilizar el índice de Katz.

2.1.4.4. LIMITACIONES

El índice de Katz tiene limitaciones fundamentales, al igual que las tareas que dependen en gran medida de la medición de las extremidades superiores y son insensibles al cambio (38). El índice de Katz es muy efectivo para pacientes dependientes; sin embargo, es menos eficaz para los pacientes para los que se minimiza el deber de ayudar.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- ❖ **ADULTO MAYOR:** De acuerdo con las experiencias, ocasiones significativas y transiciones por las que han pasado a lo largo de su vida, las personas envejecen de diversas formas, lo que implica procesos de mejora y deterioro. 60 años de edad o más generalmente se considera una persona mayor (39)
- ❖ **CAPACIDAD FUNCIONAL:** Es un conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que capacitan a una persona para realizar actividades requeridas por su entorno (40).
- ❖ **DEMENCIA:** No es una enfermedad específica, pero el término "demencia" se utiliza para describir un trastorno en la capacidad de memoria, pensamiento o toma de decisiones que dificulta la realización de las actividades diarias. La demencia no es un aspecto normal del envejecimiento, a pesar de que afecta principalmente a los adultos mayores (41).

- ❖ **DETERIORO COGNITIVO:** El deterioro cognitivo leve es una etapa que ocurre entre el deterioro cognitivo anticipado asociado con el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo más severo asociado con la demencia. Esta etapa se caracteriza por desafíos con el lenguaje, el pensamiento, la memoria o el juicio (42).
- ❖ **ENVEJECIMIENTO:** El envejecimiento o el envejecimiento son ambos términos para envejecer. Sin embargo, algunos animales simples, plantas perennes y bacterias son biológicamente capaces de la inmortalidad. El término se refiere principalmente a personas, una gran cantidad de otros animales y hongos (43).
- ❖ **ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:** Los procesos que sustentan y preservan la capacidad funcional contribuyen a la salud de los adultos mayores. En otras palabras, mantener la función el mayor tiempo posible es lo que se entiende por envejecimiento saludable en lugar de envejecimiento sin enfermedad (19).
- ❖ **ESTADO MENTAL:** Los estados mentales o cualidades mentales son propiedades de la mente humana. Los estados mentales forman una categoría separada que incluye percepciones, experiencias dolorosas, creencias, deseos, intenciones, emociones y recuerdos. La definición exacta del término es objeto de debate (23).
- ❖ **FUNCIONES COGNITIVAS:** Cualquier tarea que realizamos requiere funciones cognitivas, que son procesos mentales. Permiten al sujeto participar activamente en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, preparándonos para la interacción con su entorno (44).
- ❖ **MEMORIA INMEDIATA:** Se refiere al recuerdo de algo que sucedió o apareció hace unos segundos. Está relacionado con las funciones de percepción, atención y conciencia. Clínicamente, esto indica si las funciones de entrada y registro están intactas.

- ❖ **MEMORIA MEDIATA:** La memoria a corto plazo, memoria mediata, memoria de trabajo o memoria de trabajo es la memoria que almacena y procesa transitoriamente la información que se origina en los registros sensoriales y actúa sobre ellos y sobre otros registros. (45).

- ❖ **PRAXIS CONSTRUCTIVA:** La práctica constructiva es la capacidad de crear un todo a partir de sus elementos. Pueden ser gráficas (dibujar, escribir, coordinación visual y lineal) o basadas en la acción (recortar, pegar, modelar, armar rompecabezas, entrelazar).

- ❖ **SALUD MENTAL:** La salud mental es el consuelo de una persona que es consciente de sus habilidades y es capaz de hacer frente a los problemas normales de la vida, obtener un empleo remunerado y ayudar a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es esencial para la comodidad personal y el funcionamiento efectivo de la comunidad (23).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el estado mental y la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.

2.3.2. Hipótesis Específica 1

El estado mental de los adultos mayores es normal, en las dimensiones: orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva.

2.3.3. Hipótesis Específica 2

La capacidad funcional de los adultos mayores es independiente en los aspectos de: bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, trasladarse, caminar y alimentarse.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Santa Lucía - Provincia de Lampa. El Centro de Salud de Santa Lucía se encuentra ubicado en el distrito de Santa Lucía - Provincia de Lampa y Departamento de Puno.

3.1.1. Distrito de Santa Lucía (Lampa): Santa Lucía es un distrito ubicado en la provincia de Lampa en el departamento peruano de Puno.

3.1.2. Provincia de Lampa: El departamento de Puno, en el sur de Perú, incluye la provincia de Lampa. Tiene una población de 40,856 según el censo de 2017. Limita con las provincias de San Román al sur, Melgar al norte, Azángaro al este, San Román al sur y Arequipa y Cuzco al oeste. (46).

3.1.3. Departamento de Puno: Limita al este con Bolivia, al suroeste con Tacna y Moquegua, al oeste con Arequipa y Cuzco y al norte con los departamentos de Madre de Dios. Está situado en el sureste del país (47).

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población de la Investigación

La población de la presente investigación está conformada por 46 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Santa Lucía - Provincia de Lampa, periodo 2022.

3.2.2. Muestra de la Investigación

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el método no probabilístico, la muestra de la investigación no probabilística, está dada por 46 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Santa Lucía - Provincia de Lampa, periodo 2022.

3.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

a) Criterios De Inclusión:

- Adultos mayores que acepten contribuir al estudio.
- Adultos mayores desde los 60 años de edad.
- Adultos mayores que se encuentren en el registro del Centro de Salud de Santa Lucía y la base de datos de la estrategia sanitaria de salud del adulto mayor.
- Adultos mayores que posean algún grado de instrucción.

b) Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores analfabetos.
- Adultos mayores que no acepten contribuir del estudio.
- Adultos mayores con capacidades especiales.
- Adultos mayores con minusvalía.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Método

- **Enfoque de investigación:** La presente investigación está diseñada en un paradigma cuantitativo y no experimental. Asimismo, la investigación se realizó sin manipulación de las variables, puesto que sólo se observaron los fenómenos en el medio natural para luego ser analizarlos (48).
- **Tipo de investigación:** La presente investigación se realizó desde una metodología descriptiva, puesto que se describe la relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022, lo cual se representa en las encuestas que se realizaron y sin ningún tipo de intervención por parte del investigador.
- **Diseño de investigación:** : Para la presente investigación se utilizó el diseño no experimental, ya que se caracteriza por no manipular las variables, sino recolectar cómo ocurren los fenómenos en su contexto natural para luego explicarlos y analizarlos.

3.3.2. Unidades de Análisis

- **Validez:** Es la eficacia con que el instrumento mide la relación que existe entre la relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.
- **Confiabilidad:** Es el grado de confianza o seguridad con el cual se pueden aceptar los resultados de la investigación basado en los procedimientos utilizados para efectuar su estudio de la relación que existe entre la relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.

3.3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- **Técnica:** En la recolección de datos de las variables (estado mental y capacidad funcional), la técnica que se utilizó es la entrevista y los instrumentos son dos cuestionarios.
- **Instrumento:** El Mini Examen del Estado Mental, que ha sido ampliamente validado y utilizado en una variedad de estudios, incluidas investigaciones clínicas, se utilizó para evaluar la salud mental de las personas mayores. De igual forma, fue creado en 1975. En 1999, investigadores chilenos modificaron y validaron el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) para su uso en su estudio de envejecimiento, salud y bienestar. El Mini Examen del Estado Mental (MMSE) fue utilizado en dos estudios de Correa y Coata en Perú en los años 2019 y 2021. La confiabilidad del MMSE se evaluó con un Alfa de Cronbach de 0.82 y su validez con un Spearman-Brown de 0.89; resultados que muestran que el MMSE es válido y confiable, por lo que puede ser utilizado en el presente estudio (49).

Asimismo, para medir la capacidad funcional, el instrumento que se utilizó fue el índice de Katz, su utilidad es para evaluar el estado funcional en la población adulto mayor se ha aclarado de manera constante. Está validado en diferentes idiomas, países, entornos culturales y niveles socioeconómicos. Muestra buena reproducibilidad intraobservador (coeficientes de correlación entre 0.73 y 0.98) como interobservador con correspondencia próxima al 80%, estando alto en los pacientes poco deteriorados (38). En Perú durante el año 2019 en un estudio realizado por Quiroz y Requena determinaron la confiabilidad del instrumento del índice de Katz con un Alfa de Cronbach de 0.813.

3.3.3. Técnicas de Análisis

La principal técnica de análisis de datos que se utilizó en la presente investigación es el análisis estadístico, que fue empleada para la elaboración de tablas y gráficos, lo cual permitió el procesamiento de la información que se recolectaron en las encuestas.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

3.4.1. Variable Independiente: Estado Mental

Para medir el estado mental se utilizó el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), el instrumento es beneficioso en el tamizaje de déficit cognitivo. La puntuación máxima es de 19 puntos y a partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo (28).

La calificación del instrumento, por dimensiones fue de la siguiente forma:

Tabla 01: Calificación del instrumento Mini Examen del Estado Mental por dimensiones

Dimensiones	Respuestas		Observación	Puntaje
	Correcta	Incorrecta		Total
Orientación	1	0		4
Memoria inmediata	1	0	Por cada objeto recordado en el primer intento	3
Cálculo	5	0	Por cada número que no se nombre, o por cada número que se aumenta, o por cada número que se nombre fuera del orden indicado se resta 1 punto	5
Atención	1	0		3
Memoria mediata	1	0		3
Praxis constructiva	1	0		1
			Total	19

Calificación general del estado mental fue:

- Estado cognitivo normal : 4-19 puntos.
- Déficit cognitivo : <13 puntos

3.4.2. Variable Dependiente: Capacidad Funcional

Para medir la capacidad funcional se utilizó el índice de Katz, herramienta que evalúa el estado funcional de la población adulta mayor. Como resultado, se usa con frecuencia en entornos clínicos y domésticos.

El índice de Katz es utilizado en la “Guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor” que está publicado en la Norma Técnica de Salud N° 139 de 2018, al ser utilizado en todos los establecimientos de salud y avalado por el Ministerio de Salud (MINSa), en este estudio se utilizó este instrumento para medir la variable “Capacidad funcional” (13).

En la calificación de la capacidad funcional, se consideró los ítems individualmente, de forma que se den 0 puntos cuando la labor es realizada de manera independiente y 1 punto si la actividad se realiza con apoyo o no se efectúa. La clasificación del instrumento, por dimensión fue la siguiente:

Tabla 02: Calificación del instrumento índice de Katz por dimensiones

Dimensiones	Respuestas	
	Dependiente	Independiente
Bañarse	1	0
Vestirse	1	0
Apariencia personal	1	0
Usar el inodoro	1	0
Continencia	1	0
Transporte	1	0
Caminar	1	0
Alimento	1	0

Clasificación general para la evaluación de la capacidad funcional:

- Falta de incapacidad o incapacidad leve = 0 - 1 puntos.

- Incapacidad moderada = 2 - 3 puntos.
- Incapacidad severa = 4 - 8 puntos.

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1. Operacionalización de Variables

Tabla 03: Operacionalización de Variables; estado mental y capacidad funcional

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
ESTADO MENTAL: Es una combinación de procesos cerebrales que intervienen en todos los aspectos de la vida.	Orientación	Mes	14-19 puntos - estado cognitivo normal <13 puntos - déficit cognitivo
		Día	
		Año	
	Memoria inmediata	Día de la semana	
		Árbol	
		Mesa	
		Avión	
		1	
		3	
	Cálculo	5	
		7	
		9	
	Atención	Dobla el papel	
		Coloca el papel sobre sus piernas	
		Árbol	
Memoria mediata	Mesa		
	Avión		
	Praxis constructiva	Dibuja los pentágonos	

<p>CAPACIDAD FUNCIONAL: Es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades diarias.</p>	Baño	Es independiente para bañarse. Es dependiente para bañarse	
	Vestir	Es independiente para vestirse. Es dependiente para vestirse.	
	Apariencia persona	Es independiente para cuidar de su apariencia personal. Es dependiente para cuidar de su apariencia personal.	0-1 puntos = ausencia o incapacidad leve 2-3 puntos
	Uso del inodoro	Es independiente en el uso del inodoro. Es dependiente en el uso del inodoro.	incapacidad leve 2-3 puntos
	Continencia	Autocontrola sus necesidades de micción/defecación. Requiere de ayuda mecánica para el control de sus necesidades micción/defecación.	incapacidad moderada 4-8 puntos
	Transporte	Es capaz de acostarse/sentarse y levantarse Requiere de ayuda para acostarse/sentarse y levantarse	incapacidad severa
	Trasladarse	Es capaz de trasladarse por sí solo. Requiere de ayuda o es incapaz de trasladarse.	
	Alimento	Es independiente para alimentarse Necesita ayuda o es incapaz de alimentarse por sí solo.	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

Tabla 04: Relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.

Análisis

Correlaciones

		Estado Mental	Capacidad Funcional
Rho de Spearman	Estado Mental	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	46
	Capacidad Funcional	Coefficiente de correlación	.746**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	46

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede observar en la tabla 04 la relación que existe entre las variables del estado mental y la capacidad funcional, expresado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde la presencia de una correlación es 0.746 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

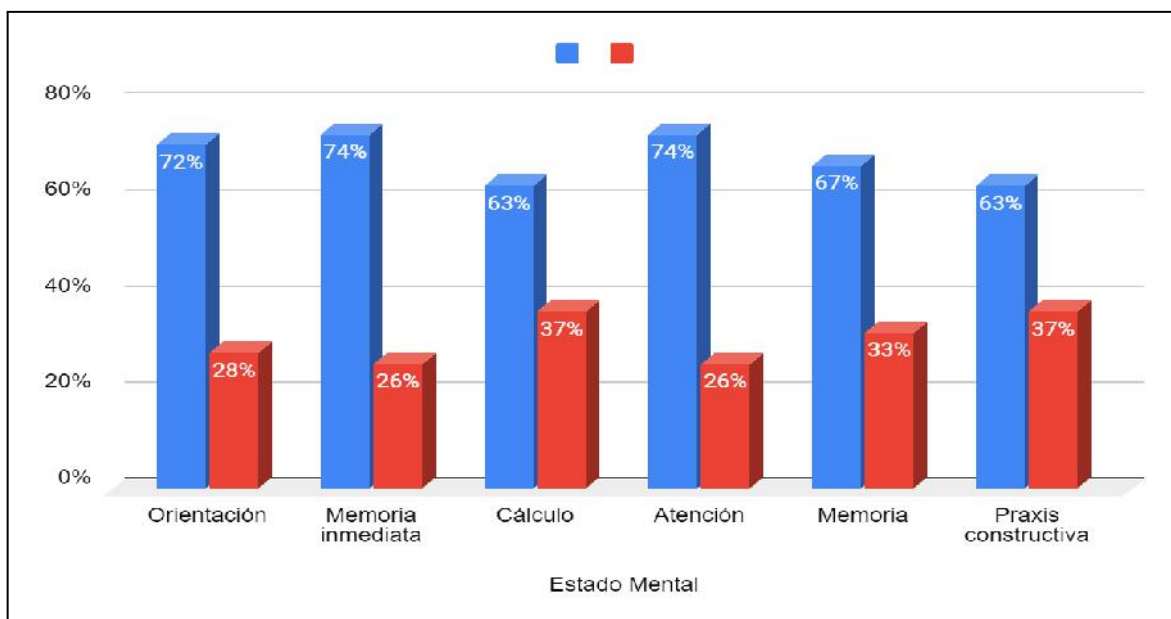
Por lo tanto, se acepta la hipótesis general. Asimismo, Carrillo en su investigación concluye que si existe relación significativa entre el estado mental y el autocuidado de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima 2018 (50). Del mismo modo, Riveros y Villano su investigación tuvo como resultado que el estado funcional del adulto mayor se relaciona significativamente con el autocuidado en el hogar "Santa Teresa de Jornet" Huancavelica- 2014 (51). En otra investigación realizada por Hanco en su tesis llegó a la conclusión de que los estilos de vida y la capacidad funcional del adulto mayor tienen una significancia bilateral de la correlación de Spearman obtuvo un p-valor =0,015 es inferior al valor de $\alpha=0,05$, permite demostrar la existencia de relación entre ambas variables (15). Igualmente, en la investigación de Vasquez su resultado fue que la relación entre el autocuidado y el Estado Funcional es significativa ($P<0.05$), lo que indica que ambas variables se relacionan significativamente, puesto que el autocuidado es normal en los adultos mayores, al igual que la capacidad funcional del adulto mayor atendido en el la Microred Edificadores Misti. Miraflores(5).

Al respecto puedo inferir que la capacidad funcional se relaciona con el estado mental de los adultos mayores pues potencia la calidad de vida alcanzando un envejecimiento saludable incrementando su esperanza de vida por que al evitar las limitaciones de sus actividades van a influir en el bienestar de la salud de los adultos mayores. Entonces puedo afirmar que la capacidad funcional y el estado de salud mental son componentes importantes de una vejez exitosa pues su combinación les permite una vida activa en la sociedad confiriéndoles el concepto completo de vejez saludable.

Tabla 05: Estado mental en la dimensión de orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva de los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía.

	Estado cognitivo normal		Déficit cognitivo		Total
	Nro	%	Nro	%	
	Orientación	33	72%	13	
Memoria inmediata	34	74%	12	26%	46
Cálculo	29	63%	17	37%	46
Atención	34	74%	12	26%	46
Memoria	31	67%	15	33%	46
Praxis constructiva	29	63%	17	37%	46

Figura 01: Estado mental en la dimensión de orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva de los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía.



Se puede observar en la Tabla 05 se muestran los resultados sobre estado mental en la dimensión orientación, donde el 72% de adultos mayores tienen un estado cognitivo normal. Sin embargo, el 28% tienen déficit cognitivo. Asimismo, se puede observar que el 74% de los adultos mayores tienen un estado mental normal en la dimensión de memoria mediata; sin embargo, el 26% de los encuestados tienen déficit cognitivo en memoria mediata.

Del mismo modo, se puede observar que el 63% de los adultos mayores presentan un estado mental normal en la dimensión cálculo; sin embargo, el 37% de los encuestados presentan déficit cognitivo. También se puede observar, que el 74% de los adultos mayores del centro de salud presentan estado cognitivo normal en la dimensión atención; sin embargo, el 26% tienen déficit cognitivo.

Por otro lado, en la tabla 05 se puede observar que el 67% de los adultos mayores presentan estado cognitivo normal en la dimensión memoria; sin embargo, el 33% de los

encuestados presentan déficit cognitivo. Finalmente, se observa que el 63% de la población encuestada presenta estado mental normal en la dimensión praxis constructiva; sin embargo, el 37% de los encuestados presentan déficit cognitivo.

Análisis

Con referencia al interrogante de la Tabla 05 indica que el 72% de adultos mayores tienen el estado cognitivo normal en la dimensión orientación. Lo cual guarda relación con la investigación de Mori (2019) quien indica que el 67.64% se encuentra en el nivel de deterioro, seguidamente de un 24.12% en el nivel de sospecha, se observa también que un 3.53% presentan demencia (52). Asimismo, con referencia a la dimensión memoria mediata se evidencia que el 74% de los adultos mayores tienen el estado cognitivo normal; lo cual concuerda con la investigación de Riofrío (2019) quien afirma que el 30% de los adultos mayores presentan problemas de déficit de memoria inmediata. Sin embargo, el 70% de la población encuestada no presenta ningún trastorno de memoria inmediata (53).

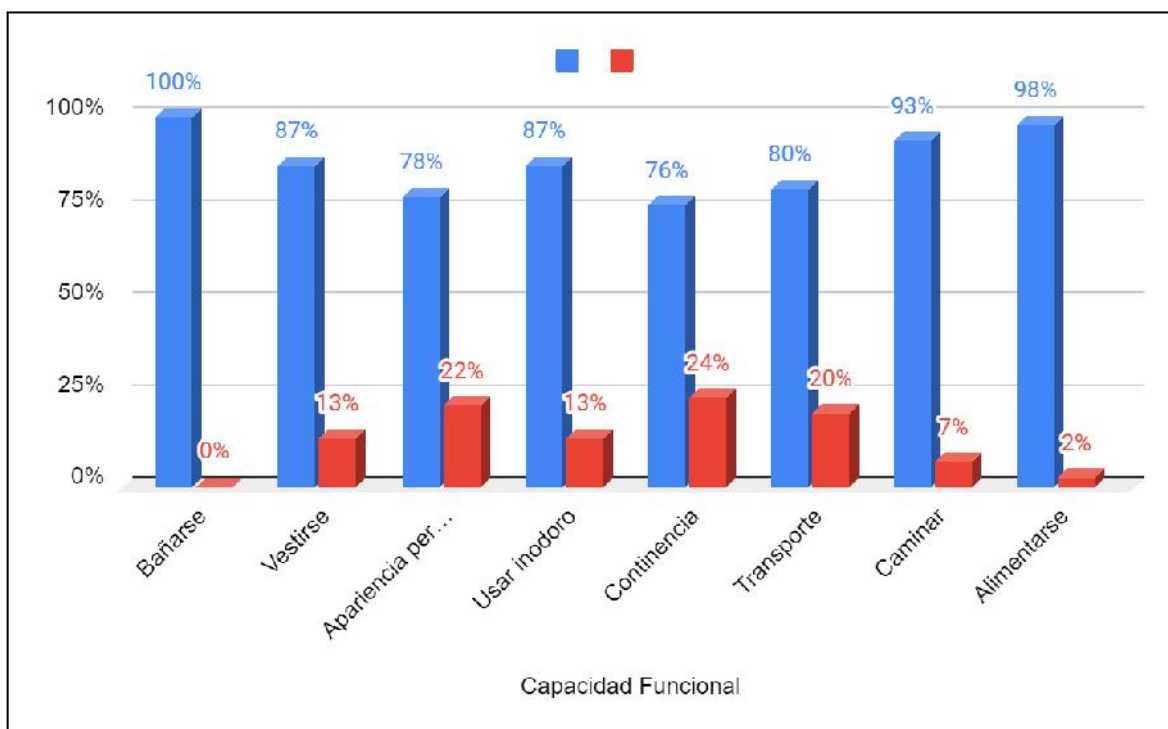
Con referencia a la dimensión cálculo, los resultados indican que el 69% de los adultos mayores tienen el estado cognitivo normal; lo cual concuerda con la investigación de Mori quien afirma que el 58.82% de los adultos mayores muestran deterioro cognitivo en la dimensión de atención cálculo, seguidamente de un 27.06% de los adultos mayores asistentes al centro de salud de Tamshiyacu del distrito de Fernando Lores, muestran sospecha de deterioro cognitivo en la dimensión de atención cálculo (52). Del mismo modo, con referencia a la dimensión atención se observa que el 74% de los adultos mayores tienen el estado cognitivo normal; lo cual concuerda con la investigación de Maman quien afirma que el 51,3% de adultos mayores tienen un estado cognitivo normal en su dimensión atención. Sin embargo el 37% de adultos mayores del Centro de Salud I-3 de Coata tienen un déficit de atención, por ende se estima que su estado cognitivo es desfavorable (13).

Igualmente, con referencia a la dimensión memoria, se observa que el 67% de los adultos mayores tienen el estado cognitivo normal; lo cual concuerda con la investigación de Pacompia quien afirma que el 55% de los adultos mayores manifestaron que no recuerda muchas cosas, el 25% manifiestan que por la pérdida de memoria tienen miedo de que algo malo les vaya a pasar, el 20% sienten que tienen más problemas de memoria que la mayoría (12). Finalmente, con referencia a la dimensión praxis constructiva se observa que el 63% de los adultos mayores tienen el estado cognitivo normal; lo cual concuerda con la investigación de Hanco quien afirma que el 62.98% de adultos mayores se encuentra en estado normal, el referente al estado cognitivo mediante el indicador de praxis constructiva (15) y también Jara en sus resultados precisa que la praxis constructiva es normal en un 78% en los adultos mayores atendido en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor-Santiago Távara" Lima (8).

Tabla 06: Capacidad funcional en la dimensión de bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, transporte, caminar y alimentación.

Dimensión	Independencia o dependencia leve		Dependencia moderada o grave		Total Nro
	Nro	%	Nro	%	
Bañarse	46	100%	0	0%	46
Vestirse	40	87%	6	13%	46
Apariencia personal	36	78%	10	22%	46
Usar inodoro	40	87%	6	13%	46
Continencia	35	76%	11	24%	46
Transporte	37	80%	9	20%	46
Caminar	43	93%	3	7%	46
Alimentarse	45	98%	1	2%	46

Figura 02: Capacidad funcional en la dimensión de bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, transporte, caminar y alimentación.



En la Tabla 06 se muestran los resultados de la capacidad funcional en sus 7 dimensiones; en la dimensión de bañarse, se observa que el 100% de los adultos mayores manifestaron que se baña completamente sin ayuda. En la dimensión vestirse, se observa que el 87% indican que son capaces de escoger su ropa. Sin embargo, el 13% indica que necesita ayuda para vestirse.

En la dimensión apariencia personal, se observa que el 78% de los adultos mayores manifiestan que son totalmente capaces de peinarse y afeitarse sin ayuda. Sin embargo, el 22% de la población encuestada manifiestan que necesitan ayuda para peinarse, afeitarse, o son incapaces de cuidar su apariencia. Del mismo modo, en la dimensión de uso del inodoro, se observa que el 87% manifiestan que son capaces de ir al inodoro, sentarse y pararse. Sin embargo, el 13% indican que reciben ayuda para acceder y usar el inodoro o son completamente incapaces de usar el inodoro.

Asimismo, en la dimensión de continencia, se observa que el 76% indican que la micción y defecación están autocontrolados. Sin embargo el 24% manifiestan que sufren de incontinencia fecal/urinaria parcial. Igualmente, en la dimensión transporte, se observa que el 80% manifiestan que son totalmente capaces de acostarse/sentarse y levantarse de cama/silla sin asistencia humana. Sin embargo, el 20% manifiesta que necesitan ayuda humana. De la misma manera, en la dimensión de caminar, se observa que el 93% son totalmente capaces de caminar sin ayuda excepto por bastón. Finalmente, en la dimensión alimentaria, se observa que el 98% manifiestan que son capaces de alimentarse completamente a sí mismos. Sin embargo, el 2% de la población manifiestan que necesitan ayuda para cortar o untar el pan.

Análisis

Se puede observar en la tabla 11 que el 100% indica que son totalmente independientes para bañarse; lo cual discrepa con la investigación de Riveros y Villano quien afirma que el 45,50% presentaron dependencia severa, 18,20% presentaron dependencia moderada, 14,50% presentaron dependencia total y otro grupo de 14,50% presentaron independencia (51). Del mismo modo, con referencia a la dimensión vestirse, el 87% son independientes para vestirse; dicho resultado concuerda con la investigación de Riveros y Villano (2019) quien indica que el 58,20% de los adultos mayores presentaron mal estado funcional para vestirse, mientras el 27,30% de la población encuestada presentaron estado funcional regular y 14,50% de los adultos mayores del hogar "Santa Teresa de Jornet" presentaron un buen estado funcional (51). Asimismo, con referencia al interrogante a la dimensión apariencia personal, se observa que el 78% indican que son independientes para cuidar su apariencia personal; lo cual coincide con la investigación de Mamani (2022) quien afirma que el 100% de la población encuestada el 98% de los adultos mayores es independiente para cuidar de su apariencia personal y el 8% de los

adultos mayores del del Centro de Salud I-3 de Coata nos incapaces de cuidar su apariencia personal (13).

Igualmente, con referencia a la dimensión de uso del inodoro, se observa que el 87% manifiestan que son independientes para usar el inodoro; lo cual concuerda con la investigación de Maldonado (2018) quien indica que el 70% evidencian que son completamente independientes para ir al baño. Sin embargo, el 22% de los adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, San Joaquín precisaron que dependen de algún familiar para ir al baño (9).

Con referencia a la dimensión de continencia, se observa que el 76% indican que son independientes para autocontrolar sus necesidades; lo cual guarda relación con la investigación de Vasquez (2019) quien afirma que el 69,10% presentaron capacidad funcional normal de continencia urinaria y 25,50% presentaron riesgo de continencia urinaria (5). Del mismo modo, en la dimensión de transporte, se observa que el 80% indican que tienen independencia para acostarse, sentarse y levantarse; lo cual concuerda con la investigación de Águila (2019) quien afirma que el 67% presentan que son independientes para transportarse, el 23% evidencian que necesitan de un familiar o un tercero para transportarse (6).

De la misma manera, con referencia a la dimensión de caminar, se observa que el 93% son totalmente capaces de caminar, lo cual concuerda con la investigación de Riveros y Villano (2019) quien afirma que el 85.23% de los adultos mayores del hogar Santa Teresa de Jornet Ascensión, Huancavelica manifiestan que son completamente independientes para transportarse o caminar. Sin embargo, el 10.24% de los adultos mayores necesitan de un familiar y son dependientes para caminar (51). Finalmente, con referencia a la dimensión de alimentarse, se observa que el 98% indican que tienen capacidad funcional independiente en la dimensión de alimentarse. Lo cual concuerda con la investigación de

Jara (2019) quien afirma que el 80.98% de los pacientes tienen independencia para alimentarse (8).

CONCLUSIONES

Primero: El estado mental se relaciona con la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en el centro de salud de Santa Lucía periodo 2022 expresado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman con un 0,746 y un nivel de significancia menor a 0,1.

Segunda: El estado mental según sus dimensiones del 100% el 74% se encuentra representado en la memoria inmediata y atención en tanto que un 28% se encuentra representada en la orientación.

Tercera: la capacidad funcional según sus dimensiones se visualiza que del 100% la dimensión bañarse genera una dependencia leve en tanto que la dimensión continencia representa el 76% leve.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al servicio de atención integral del adulto mayor del centro de salud de Santa Lucía reforzar efectuar las visitas domiciliarias con mayor frecuencia, así como las acciones sobre la valoración de la salud mental y la capacidad funcional de los adultos mayores del distrito de Santa Lucía, provincia de Lampa.

Segunda: Se recomienda que el servicio de atención integral al adulto mayor promueva actividades que incrementen la retención de la memoria con el fin de potenciar la memoria inmediata y de trabajo, así como el cálculo, siempre con la participación activa del adulto mayor. Adicionalmente, se recomienda brindar consejería a los familiares que acompañan al adulto mayor al centro de salud con el fin de ayudarlos a comprender la importancia de mantener una excelente salud mental en el adulto mayor.

Tercera: Se recomienda al centro de salud de Santa Lucía realizar reuniones en el idioma quechua sobre las habilidades de autocuidado en los adultos mayores, con la finalidad de que los adultos mayores entiendan el mensaje que se quiere transmitir y así desarrollar la participación activa y habilidades de trabajo de los adultos mayores atendidos en el centro de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luna FJ. Estado nutricional de pacientes adultos mayores del Servicio de Comunidad del Hospital Integral de Salud en Especialidad Geriátrica de la Caja Nacional de Salud regional La Paz, gestión 2020 [Internet] [Thesis]. 2022 [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28826>
2. Espinoza ZEL, Fajardo E, López Á, Martínez RM, Villanueva ME. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Rev Salud Uninorte. 2020;36(1):124-39.
3. Araos L, Cancino J. Capacidad funcional y su relación con factores de riesgo cardiovascular en una población de adultos mayores de Ñuñoa. 2011 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116931>
4. Cortés C, Cardona D, Segura Á, Garzón MO. Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor, Antioquia, Colombia, 2012. Rev Salud Pública. 2016;18(2):167-78.
5. Vásquez DA. Valoración sociofamiliar relacionada al estado funcional y mental en adultos mayores. Clubes del Adulto Mayor de la Microred Edificadores Misti. Miraflores, Arequipa 2016. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2017 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4513>
6. Aguila AA. Valoración funcional, mental, afectiva y sociofamiliar de los clubes del adulto mayor en establecimientos de salud I-4 Santa Julia y Algarrobos - Piura 2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5226>
7. Full Text PDF [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/2a47530e-fef9-408c-a54a-64c37d73cef1/download>

8. Jara DJ. Relación entre dependencia funcional y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval «Cirujano Mayor-Santiago Távora» Lima, 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1766>
9. Maldonado E. Valoración mental y sociofamiliar en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, San Joaquin Ica – enero 2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1762>
10. Ruiz FN, Santa Cruz SV. Condiciones de la vivienda y autopercepción del estado de salud de adultos mayores del Distrito de Santa María del Valle - Huánuco, 2019. 2022 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7054>
11. Zapata M. Atención integral del adulto mayor según «valoración clínica del adulto mayor» del ESSALUD 1-3 La Arena Piura 2018-2019. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4570>
12. Pacompia AC. Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2426>
13. Mamani KM. Estado mental y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud I-3 de Coata, 2021. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2022 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18865>
14. Supo D. La familia en el cuidado y protección del adulto mayor asistente al Puesto de Salud Habilidad Humanity año 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 8 de

- enero de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2082>
15. Hanco BM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2022 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17880>
16. Congreso de la Republica. Ley de la Persona Adulta Mayor-LEY-N° 30490 [Internet]. 2015 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
17. Villota AM. Representaciones sociales de la feminidad: análisis del discurso de las representaciones de la feminidad en la Marcha de las Putas, durante los años 2012, 2015 y 2019 en Quito [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22245/1/T-UCE-0009-CSO-302.pdf>
18. Alvarado AM, Salazar ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57-62.
19. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
20. Landinez NS, Contreras K, Castro Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cuba Salud Pública. 2012;38(4):562-80.
21. Sánchez IY, Pérez VT. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cuba Med Gen Integral. 2018;24(2):0-0.
22. Universidad Galileo. La importancia del enfoque holístico de la salud | FABIQ

- [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.galileo.edu/fabiq/historias-de-exito/la-importancia-del-enfoque-holistico-de-la-salud/>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
24. Cognifit. Función del Cerebro [Internet]. La Función Cerebral Y El Cerebro Humano, Las Funciones Cerebrales. 2021 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cognifit.com/pe/funciones-cerebrales>
25. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. 2020;396(10248):413-46.
26. Huang J. Demencia - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/delirio-y-demencia/demencia>
27. Martínez V. El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2005;21(1-2):0-0.
28. Folstein. Mini Mental de Folstein (MMSE) - Blog - Stimulus | APP profesional de estimulación cognitiva [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://stimuluspro.com/blog/mini-mental-de-folstein-mmse>
29. Vega R, Zambrano A. La memoria [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023].

- Disponible en: <https://www.hipocampo.org/memoria.asp>
30. Rodríguez M. PRUEBAS PARA EVALUAR LA ATENCIÓN [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.ugr.es/~setchift/docs/pruebas_evaluar_atencion.pdf
31. Santander U. Procesos cognitivos: ¿Cómo pueden ayudarte en tu éxito profesional? [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.becas-santander.com/es/blog/procesos-cognitivos.html>
32. Fundación Intras. La Memoria Sensorial: Qué Es y Cuáles Son sus Tipos | Grador [Internet]. 2021 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gradior.es/que-es-memoria-sensorial/>
33. Bordas A. Neuropsicología de la percepción y las praxias [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: http://cv.uoc.edu/annotation/35526708256c132e35ae82da1b199fa2/645604/PID_00241579/PID_00241579.html
34. Segovia MG, Torres EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. 2011;22(4):162-6.
35. Cid J, Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. 1997;71(2):127-37.
36. Rubiales E. Índice de Katz (Valoración actividades vida diaria) [Internet]. SAMIUC. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.samiuc.es/indice-katz-valoracion-actividades-vida-diaria/>
37. MedlinePlus. Cambios en huesos, músculos y articulaciones por el envejecimiento: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004015.htm>

38. Trigás M. INDICE DE KATZ - Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) [Internet]. 2010 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/indicedekatz.pdf>
39. MINSA. Envejecimiento y Vejez [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
40. Segovia MG, Torres EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. 2011;22(4):162-6.
41. Division of Population Health. ¿Qué es la demencia? [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html>
42. Huntley J, Sommerlad A, Ames D. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet. agosto de 2020;396(10248):413-46.
43. Wikipedia. Envejecimiento. En: Wikipedia [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Ageing&oldid=1130564471>
44. NeuronUP. Funciones cognitivas, definición, clasificación e intervención [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/>
45. Abad L. TDAH y memoria. [Internet]. Red Genit. 2014 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redcenit.com/tdah-y-memoria/>
46. Wikipedia. Provincia de Lampa. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en:

- https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Provincia_de_Lampa&oldid=143303300
47. Wikipedia. Departamento de Puno. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Departamento_de_Puno&oldid=148245201
 48. Mata LD. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental [Internet]. Investigalia. 2019 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
 49. Oviedo HC, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(4):572-80.
 50. Carrillo JJ. 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 2018 [Internet]. 2019 [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10468/Carrillo_gj.pdf?sequence=3
 51. Riveros A, Villano SK. Estado funcional del adulto mayor en el hogar Santa Teresa de Jornet Ascensión, Huancavelica - 2019. 2019 [citado 8 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/445>
 52. MORI JB. “DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD IPRES III - DISTRITO FERNANDO LORES, LORETO 2019”. 2019;
 53. Riofrío RK. “TRASTORNOS DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERIÁTRICO DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA.” 2019;

ANEXO

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

Problema		Objetivo		Hipótesis		Variable		Método	
Problema general		Objetivo general		Hipótesis general		Variable independiente			
¿Existe relación entre el estado mental y la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022?		Determinar la relación entre el estado mental y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.		Existe relación significativa entre el estado mental y la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022.		Estado Mental			
Problema específico		Objetivo específico		Hipótesis específicas		Variable dependiente			
¿Cómo es el estado mental de los adultos mayores, en las dimensiones: orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva?		Estimar el estado mental de los adultos mayores, en las dimensiones: orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva.		El estado mental de los adultos mayores es normal, en las dimensiones: orientación, memoria inmediata, cálculo, atención, memoria mediata y praxis constructiva.				La investigación está diseñada en un paradigma cuantitativo, no experimental y metodología descriptiva.	
¿Cómo está la capacidad funcional de los adultos mayores en los aspectos de: bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, trasladarse, caminar y alimentarse?		Evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores en los aspectos de: bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, trasladarse, caminar y alimentarse.		La capacidad funcional de los adultos mayores es independiente en los aspectos de: bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, trasladarse, caminar y alimentarse.		Capacidad Funcional			

ESTADO MENTAL Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA, PERIODO 2022.

ANEXO 02: Instrumento para la evaluación del estado mental mini examen del estado mental – modificado



UNIVERSIDAD PRIVADA “SAN CARLOS”

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL – MODIFICADO

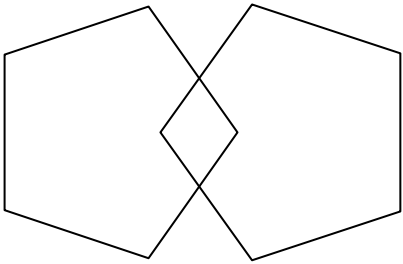
DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD: DNI:

GRADO DE INSTRUCCIÓN: SIN GRADO DE INSTRUCCIÓN () PRIMARIA () SECUNDARIA () UNIVERSITARIO ()

	PREGUNTAS	EVALUAR	PTS	INDICACIONES
1	Por favor, dígame la fecha de hoy	Mes		Un punto por cada respuesta Día correcta.
		Día		
		Año		
		Día de semana		
2	Ahora le voy a nombrar tres objetos (árbol, mesa, avión). Después que se	Árbol		Un punto por cada objeto recordado en el primer intento. Lea los objetos lentamente a ritmo constante,
		Mesa		

	los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante	Avión		aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones).
3	Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés. 1 3 5 7 9	9		Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado
		7		
		5		
		3		
		1		
4	Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas	Toma el papel		"Entréguese el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente."
		Dobla		
		Coloca		
5	Hace un momento le leí una serie de tres palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.	Árbol		Anote un punto por cada objeto recordado.
		Mesa		
		Avión		
6	Por favor copie este dibujo: DIBUJO ORIGINAL 			Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Un punto si el objeto está dibujado correctamente

	DIBUJO DEL PACIENTE	
	SUMA TOTAL	

- 14-19 PUNTOS - ESTADO COGNITIVO NORMAL
- <13 PUNTOS - DÉFICIT COGNITIVO

ANEXO 03: Instrumento para la Evaluación de la Capacidad Funcional: Test de Katz



UNIVERSIDAD PRIVADA “SAN CARLOS”

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL: TEST DE KATZ

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD: DNI:

GRADO DE INSTRUCCIÓN: SIN GRADO DE INSTRUCCIÓN () PRIMARIA ()
SECUNDARIA () UNIVERSITARIO ()

DIMENSIÓN	DEPENDIENTE / INDEPENDIENTE	DESCRIPCIÓN
BAÑARSE	I	Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda solo para una parte del cuerpo, por ejemplo: La espalda.
	D	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, para entrar o salir de la bañera o es completamente incapaz para darse un baño por sí mismo.
VESTIRSE	I	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar cinturones/sujetadores; se excluye el atarse los zapatos.

	D	Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido, o es incapaz de vestirse por sí mismo.
APARIENCIA PERSONAL	I	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda.
	D	Necesita ayuda para peinarse, afeitarse, o es incapaz de cuidar su apariencia
USAR EL INODORO	I	Capaz de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción; usa orinal solo en la noche
	D	Recibe ayuda para acceder a y usar el inodoro; usa orinal regularmente, o es completamente incapaz de usar el inodoro
CONTINENCIA	I	Micción/defecación autocontrolados.
	D	Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres, uso regulado de orinales, o usa catéter o colostomía.
TRANSPORTE	I	Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica.
	D	Necesita ayuda humana o mecánica, incapaz de trasladarse; necesita ser levantado.
CAMINAR	I	Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón.
	D	Necesita asistencia humana/andador, muletas, incapaz de caminar necesitar ser levantado
ALIMENTACIÓN	I	Capaz de alimentarse completamente a sí mismo.
	D	Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc., incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral

ANEXO 04: Solicitud dirigida al Centro de Salud de Santa Lucía

SOLICITUD DIRIGIDA AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA - PROVINCIA DE LAMPA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITUD: Autorizar para realizar trabajo de investigación

DR. FRANCISCO ELMER MAMANI ALI

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA

Yo ROSALINA COSI FLORES identificada con DNI N° 43341935 con domicilio legal en el Psj. Juvenil Mz D4 Lote 18 en el distrito de San Miguel en la Provincia de San Román, departamento de Puno. Ante usted. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Privada San Carlos, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en el Centro de Salud de Santa Lucía sobre el "Estado Mental y Capacidad Funcional en Adultos Mayores Atendidos en el Centro de Salud de Santa Lucía, periodo 2022" para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Santa Lucía, 05 de diciembre del 2022



ROSALINA COSI FLORES
DNI N° 43341935



ANEXO 05: Autorización para la ejecución de la presente investigación (tesis)

"Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional"

Santa Lucía, 05 de Diciembre del 2022

OFICIO Nº 428/2022/RED-DE-SALUD-LAMPA/C.S.S.L/RR.HH.

Señora:

LIC. LUZ DELIA CHOQUE VILCA

JEFA DEL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PRESENTE:

ASUNTO : Presentación de Tesista

REFERENCIA : Solicitud de la interesada

Tengo el agrado de dirigirme a usted para presentar a la bachiller en enfermería:

ROSALINA COSI FLORES, quien solicita recabar datos para la ejecución de su proyecto de investigación (tesis) titulado:

"ESTADO MENTAL Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA, PERIODO 2022"

Para ello deberá brindarle las facilidades, Teniendo en cuenta que si se presenta algún inconveniente en la salud de la tesista o de los pacientes a quien se somete a este estudio de Investigación será responsabilidad exclusiva de la tesista.


Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones mas distinguidas.

Atentamente



[Handwritten signature]
 M.C. Princesa Elmer Mamani Ali
 ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y TRAUMATOLOGIA
 C.M. 47886 R.N.E. 45676

ANEXO 06: Consentimiento informado (para mayores de edad)

	Manual de Presentación de Proyecto de Investigación e Informe Final	COD. DE DOC. MAN. COD .OF. DI	VERSIÓN: 2.0	PÁGINA 63
---	---	-------------------------------	--------------	-----------

**ANEXO N°03
CONSENTIMIENTO INFORMADO (PARA MAYORES DE EDAD)**

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

"ESTADO MENTAL Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCIA, PERIODO 2022"

BREVE DESCRIPCIÓN:

Cuando hablamos del Adulto mayor es un proceso que no es de forma repentina al contrario el envejecimiento es de forma gradual como es: cambio físico.

La participación en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial.

La información que nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 minutos y consiste en resolver un *Cuestionario* con una serie de preguntas acerca de *Estado Mental y Capacidad funcional...* dicha información será analizada por el investigador de la rama.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mí.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

CARMEN RODRIGUEZ ROGUE 

Nombre del participante

Firma

ROSALINA COSI FLORES 

Nombre del investigador

Firma

REVISADO POR: V°B°	APROBADO POR: V°B°	FECHA DE APROBACIÓN: 31 de agosto del 2021
Prohibida su reproducción sin autorización del Director de la Unidad de Calidad y Acreditación		