



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Tecnología Médica**

**Desempeño de las actividades instrumentales de vida  
diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro  
cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay” San  
Juan de Miraflores, Lima – 2021**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología  
Médica en el área de Terapia Ocupacional

**AUTOR**

Carla del Rosario CANCHARI TAIPE

**ASESOR**

Mg. Amelia del Rosario OLORTEGUI MONCADA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Canchari C. Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Carla del Rosario Canchari Taipe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47658469
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-1539-8211">https://orcid.org/0009-0009-1539-8211</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Amelia del Rosario Olortegui Moncada
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08659985
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2465-6798">https://orcid.org/0000-0002-2465-6798</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Alicia Violeta Herrera Bonilla
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07584838
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25836822
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Mery Margot Joachin del Carpio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40916720
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro de Salud Ollantay País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Miraflores Latitud: -12.13573 Longitud: -76.96318
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Geriatría, Gerontología <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26</a>



# Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VIDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 01.06.2023 15:17:51 -05:00



Firmado digitalmente por SANDOVAL  
VEGAS Miguel Herman FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 01.06.2023 13:59:42 -05:00

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente: Mg. Alicia Violeta Herrera Bonilla  
 Miembros: Lic. Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado  
 Dra. Mery Margot Joachin del Carpio  
 Asesor(a): Mg. Amelia del Rosario Olortegui Moncada

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 31 de mayo del 2023, siendo las 16:30 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021”**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la Señorita:

## CARLA DEL ROSARIO CANCHARI TAIPE

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....14.....  
(En números)

.....CATORCE.....  
(En letras)

Que corresponde a la mención de: .....BUENO.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....  
Presidente  
Mg. Alicia Violeta Herrera Bonilla  
D.N.I: 07584838

.....  
Miembro  
Lic. Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado  
D.N.I: 25836822

.....  
Miembro  
Dra. Mery Margot Joachin del Carpio  
D.N.I: 40916720

.....  
Asesor(a) de Tesis  
Mg. Amelia del Rosario Olortegui Moncada  
D.N.I: 08659985



# Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



**Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

https: <https://us02web.zoom.us/j/84332596329?pwd=OTR6bkxrWUZBdXZScEJNQ0YzYy80QT09>

Grabación archivada en:



## INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que la tesis titulada:

**“Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021”**

para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de: Terapia Ocupacional, perteneciente a:

**CANCHARI TAIBE, CARLA DEL ROSARIO**

**Tiene 10% (DIEZ por ciento) de coincidencias**, según consta en el informe de la plataforma TURNITIN, con fecha 02 de enero del 2023 (UTC-0500) y con Identificador de la entrega N° **1988091512**

En la configuración del detector se excluyó:

- textos entrecuillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE LA TESIS CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD, SEGÚN LA NORMA DE LA UNMSM.

Lima, 02 de ENERO de 2023.



**UNMSM**

Firmado digitalmente por SANDOVAL  
VEGAS Miguel Hernán FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.01.2023 22:45:32 -05:00



**Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS**

DIRECTOR

EPTM-FM-UNMSM

## DEDICATORIA

A mis padres, Jorge y Sabina, por brindarme su apoyo incondicional cuando estuvieron físicamente conmigo y ahora los tengo en mi alma y corazón, dedicándole este trabajo para ellos, siempre iluminándome mi camino y guiándome día a día desde el cielo.

A mi familia por siempre motivarme a crecer como persona y profesional.

A Romina, mi mascota, fiel e incondicional, por acompañarme en esos momentos tan difíciles en mi vida.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme salud y permitir cumplir mis objetivos paso a paso.

A mi asesora Amelia Olórtogui Moncada por su dedicación con mi persona, ser mi guía y orientadora, así concluyendo satisfactoriamente mi estudio de investigación.

A la Dra. Emilia Medina por darme todas las facilidades y orientación con los adultos mayores del Centro de Salud “Ollantay”.

A los adultos mayores por participar durante la investigación y gracias a ello fue posible realizarse adecuadamente este estudio.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
“CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN”.....	11
1.1. “DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES”.....	12
1.2. “IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN” .....	17
1.3. “OBJETIVOS”.....	18
1.3.1. “OBJETIVO GENERAL” .....	18
1.3.2. “OBJETIVOS ESPECÍFICOS” .....	18
1.4. “BASES TEÓRICAS” .....	19
1.4.1. “BASE TEÓRICA” .....	19
1.4.2. “DEFINICIÓN DE TÉRMINOS” .....	28
1.4.3. “FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS” .....	29
“CAPÍTULO II: MÉTODOS” .....	30
2.1. “DISEÑO METODOLÓGICO” .....	31
2.1.1. “TIPO DE INVESTIGACIÓN” .....	31
2.1.2. “DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN” .....	31
2.1.3. “POBLACIÓN” .....	31
2.1.4. “MUESTRA Y MUESTREO” .....	31
2.1.4.1. “CRITERIOS DE INCLUSIÓN” .....	31
2.1.4.2. “CRITERIOS DE EXCLUSIÓN” .....	32
2.1.5. “VARIABLES” .....	32
2.1.6. “TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS”.....	32
2.1.7. “PLAN DE RECOLECCIÓN”.....	32
2.1.8. “ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS” .....	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	35
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47

5.1. CONCLUSIONES .....	48
5.2. “RECOMENDACIONES” .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
ANEXOS .....	56

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b> Características de “adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo leve” .....	25
<b>Tabla N°2:</b> “Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria” del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve .....	26
<b>Tabla N°3:</b> Desempeño de las “actividades instrumentales de vida diaria” según sexo.....	27
<b>Tabla N°4:</b> Desempeño de las “actividades instrumentales de vida diaria” según edad.....	28
<b>Tabla N°5:</b> “Actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el “adulto mayor” con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” según sexo .....	31

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico N°1:** “Actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el “adulto mayor” con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” .....29

**Gráfico N°2:** “Actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el “adulto mayor” con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” según sexo .....30

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El “deterioro cognitivo leve” constituye uno de los problemas de salud pública que a lo largo de los años podría conducir a la demencia, pues se evidencian limitaciones en el aspecto cognitivo (memoria), físico (motriz), afectivo y social, a su vez se observa un declive de la independencia en su desempeño de actividades instrumentales de vida diaria como signo primario. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de “tipo descriptivo”, observacional y “corte transversal”; se analizó las “actividades instrumentales de vida diaria” (AIVD) con la “Escala de Lawton y Brody” en 36 adultos mayores con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” que acuden al Centro de Salud “Ollantay”. **RESULTADOS:** La población fue 69.4% femenino y 30.6% masculino, la edad promedio fue de 71 años. El 44.4% presenta dependencia leve, 22.2% dependencia moderada, 13.9% dependencia severa y 19.4% independientes en sus AIVD, siendo el 36.1% mujeres que presentan dependencia leve, a comparación de los hombres que presenta el 8.3%.; la AIVD más afectada del adulto mayor es hacer compras con 68%. **CONCLUSIONES:** Se concluye que el mayor porcentaje de adultos mayores con DCL tienen dependencia leve y el menor porcentaje son independientes, a su vez, el sexo femenino mayoritariamente tiene algún nivel de dependencia en comparación de los varones.

**PALABRAS CLAVES:** “Actividades instrumentales de vida diaria”, “Deterioro cognitivo leve”, “Adulto mayor”

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** “Mild cognitive impairment” constitutes one of the public health problems that over the years could lead to dementia, since limitations are evident at the cognitive, since limitations are evident in the cognitive (memory), physical (motor), affective and social aspects, social, in turn there is a decline in their independence in their performance of instrumental activities of daily life is observed as a primary sign. **OBJECTIVE:** To determine the performance of the “instrumental activities of daily living” of the elderly with a diagnosis of mild cognitive impairment at the "Ollantay" San Juan de Miraflores “Health Center.” **MATERIAL AND METHODS:** “Descriptive”, observational and cross-sectional study; “Instrumental activities of daily living (IADL) were analyzed with the Lawton and Brody Scale” in 36 older adults diagnosed with mild cognitive impairment at the "Ollantay" Health Center. **RESULTS:** The population was 69.4% female and 30.6% male; the average age was 70.75 years. 44.4% present mild dependency, 22.2% moderate dependency, 13.9% severe dependency and 19.4% independent in their IADL, with 36.1% women who present light dependence, compared to men who present 8.3%; the most affected IADL of the elderly is shopping with 68%. **CONCLUSIONS:** It is concluded that the highest percentage of older adults with MCI have mild dependence and the lowest percentage are independents, at the same time, the female sex mostly has some level of dependency compared to males.

**KEY WORDS:** “Instrumental activities of daily living”, “Mild cognitive impairment”, “Older adults”

## “CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN”

## 1.1. “DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES”

El envejecimiento saludable, es la capacidad intrínseca que se refiere a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede utilizar en un determinado momento. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud considera que las personas adultas mayores son a partir de los 6 años, siendo el envejecimiento de la población, una inquietud mundial, tanto en países en desarrollo como desarrollados ya que, este cambio demográfico tendrá un alto impacto en todos los aspectos de la vida para las personas que se verá afectado su estado cognitivo al desenvolverse ante la sociedad. <sup>1,2</sup>

“El deterioro cognitivo leve” (DCL), es la pérdida de memoria acorde con la edad y el nivel educativo del paciente, confirmada por una persona cercana a él, pero que no afecta las actividades funcionales básicas del sujeto (o tiene un impacto imperceptible) y no tiene criterios de demencia (declinación progresiva cognitiva o de memoria). El deterioro cognitivo no tiene dificultades principales en la vida diaria, aunque el adulto mayor puede referir limitaciones concernientes a las actividades complejas del día a día que influirán en su socialización y le facilitarán enfocarse en las actividades que pueda realizar dentro y fuera del hogar, relativamente de manera independiente manteniendo responsabilidades para evitar las consecuencias que pueda generarse a lo largo del tiempo.<sup>3</sup>

Según los datos estadísticos de la prevalencia en estudios de Europa, América, Asia y Oceanía, el deterioro cognitivo leve es un límite entre el envejecimiento normal y la demencia, los estudios basados en comunidad han encontrado tasas desde 1% hasta el 28,3%. Esta variabilidad se debería al tipo de muestreo, pruebas cognitivas seleccionadas y pérdida de sujetos, donde se evidencia gran variación a las poblaciones seleccionadas, la edad y área de residencia (urbana o rural). Un estudio afroamericano ha estimado que la tasa de prevalencia de DCL es de 19.2% para el grupo de 65 a 74 años, 27.6% para los 75 a 84 años y 38% mayores de 85 años, lo que indicaría dicha prevalencia de DCL se incrementa con la edad. <sup>2</sup>

En América Latina, según el Estudio SABE (Salud, bienestar y envejecimiento) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se encontró una prevalencia del DCL de tipo memoria o amnésico de 9.1% y 4.5% de DCL tipo global siendo un total de 13.6% en Argentina, en la Habana una prevalencia de 3.7%, en Colombia de 9.7% de DCL tipo amnésico significativa en los hombres.<sup>30</sup> A su vez, este estudio, indica que en Perú, en relación a los casos de demencia el 6,5% es con predominio por enfermedad de Alzheimer, resultado que coincide con el de otros países latinoamericanos, y contrasta con la baja prevalencia de DCL Amnésico.<sup>31</sup> Por lo tanto, se encontró significativamente menor en personas con estudios escolares completos, no hubo diferenciación en grupos de edad y estratos socioeconómicos, pero si suele ser afectado a personas mayores de 70 años, entonces la prevalencia fue levemente proporcional por grupos de edad, aunque no significativa y a nivel socioeconómico no se muestra diferencias significativas.<sup>30</sup>

Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) elaboró la primera definición de actividades de la vida diaria que indica que los componentes de las actividades diarias incluyen el cuidado personal, el trabajo y el juego o actividades lúdicas; a lo largo del tiempo se definirían como las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento.<sup>22</sup>

Actualmente se define que las “Actividades de vida diaria” (AVD), conocidas como áreas de ocupación, son todas aquellas tareas y rutinas que la persona realiza diariamente y que le permite vivir de forma integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella.<sup>4</sup>

Las “actividades instrumentales de vida diaria” (AIVD) se definen como las tareas más complejas del individuo que a través de ello involucra habilidades perceptivas y motrices para obtener un buen desempeño en su entorno, así como planificar y resolver problemas, hallando una solución utilizando las funciones cognitivas como la atención y la memoria, ejecutando así para mejorar las dificultades en la autorregulación de la conducta dirigida a un fin.<sup>5</sup>

Se ha evidenciado que la gran mayoría del personal de Salud del Centro de Salud “Ollantay” refieren que los adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo leve presentan dificultades en su quehacer o al realizar alguna tarea, al igual que su desenvolvimiento con la sociedad y que presentan problemas cognitivos o de memoria, entonces sus actividades instrumentales de vida diaria son afectadas por estas características que repercute en su rutina diaria y que en gran mayoría es influenciado por su edad. Moreno y Barranco, indican que, una condición patológica que explica que las pruebas cognitivas normalizadas definen el DCL es inferior según edad y nivel cultural de la persona, que abarca la velocidad de procesamiento y de búsqueda visual, razonamiento, capacidad de memoria de trabajo, memoria episódica verbal y no verbal y los procesos ejecutivos relacionados con la planificación.<sup>7</sup>

Según el estudio internacional de Baracaldo, Naranjo y Medina, los “adultos mayores” están asociados con la dependencia funcional, tanto para realizar actividades básicas de la vida diaria como “actividades instrumentales de la vida diaria”, el desempeño que ejerce al realizar sus actividades ocupacionales resulta importante para evitar el declive cognitivo y mantener sus procesos funcionales, motores, cognitivos<sup>6</sup>, así mismo, en las “actividades instrumentales de vida diaria” se usa la capacidad cognitiva, social y motora donde la persona genera un rol con la sociedad y con la familia.<sup>5</sup>

La evaluación con la “escala de Lawton y Brody”, culturalmente, suele ser más apropiada en mujeres que hombres, ya que las actividades que se miden por lo general son más relacionadas a las actividades domésticas realizadas por la mujer. De tal forma que, al evadir la segunda limitación, es modificar la puntuación final posible en función del género: hombres en una escala de 0 a 5, eliminando los ítems que no se realizan (preparación de comida, compras y cuidado de la casa) y mujeres en una escala de 0 a las 8.<sup>8</sup>

A través del problema que se surge en el estudio, se tiene la siguiente pregunta: “¿Cuál es el nivel de desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud Ollantay San Juan de Miraflores, Lima – 2021?”

**Mescua, M.P y Salazar, J.A (2021)<sup>9</sup> “Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo - 2019.”** El objetivo “fue asociar el deterioro cognitivo leve y dependencia funcional, la metodología fue analítico transversal”, siendo la población estudiada de 110 adultos mayores residentes de Huancayo, usaron la metodología analítico – transversal y los instrumentos utilizados fueron: “Test de Pfeiffer” y “Escala de Lawton y Brody”, “Los resultados que obtuvieron en el análisis multivariado observaron que había asociación con la dependencia funcional para las actividades instrumentales por lo que existe dependencia a mayor edad (rp: 1.05; p<0.05) , entre los que habían masticado coca (rp: 1.63; p<0.05), entre los que eran muy pobres (rp: 1.65; 1.11-2.47; valor p=0.014), los que tenían una hospitalización previa (RPa: 1.57; p<0.05) y entre los que tenían un test de Pfeiffer moderado o severo (RPa:1.93; p<0.01)”. Concluyeron que las actividades instrumentales en las personas adultas mayores están relacionadas específicamente al deterioro cognitivo moderado junto a la dependencia funcional, lo que se asoció con “la edad, mascado de coca, pobreza, hospitalización previa y enfermedad”.

**Bazalar G, G.A (2021)<sup>10</sup> “Deterioro cognitivo y desempeño de las actividades de vida diaria en adultos mayores de un hospital de día de Surco -2020.”** El objetivo “fue determinar la relación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades de vida diaria”, cuya muestra correspondía a 50 personas adultas mayores de la “Clinica Bamboo Senior Health Services”. El tipo de investigación fue correlacional, utilizó los instrumentos como “Índice de Barthel” (AVD), “Escala de Lawton y Brody” (AIVD) y el “Minimental de Folstein (MMSE)”, teniendo como resultados que “el 60% fueron mujeres y el 40% hombres, la media de la edad fue 85 años; la prevalencia de deterioro cognitivo fue 84%, el 6% es independiente en Actividades de vida diaria, sin embargo, el 100% presenta algún grado de dependencia en AIVD”. “Así mismo el 42% de la población cuenta con un cuidador entrenado y el 92% cuenta con personal de servicio para el hogar”. Concluyó que el deterioro cognitivo se asoció fuertemente con el desempeño de las AVD en la población (“valor p <0.05”). Sin embargo, esta relación no aparece en el desempeño en AIVD de la población (“p>0.05”).

**Benavides C, MR. (2020)<sup>10</sup> “Relación entre el deterioro cognitivo y las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa 2017 – 2019.”** “El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre el deterioro cognitivo y nivel de funcionalidad en las AIVD (actividades instrumentales de vida diaria)”, la muestra estuvo conformada por 120 personas adultos mayores, el tipo de investigación fue correlacional, utilizó una revisión documental y recopilaron información a través de instrumentos “Minimal Cognoscitivo de lobo” y el “Índice de Lawton y Brody” (AIVD), “los resultados reportan relación significativa entre la disminución cognoscitiva y el nivel de funcionalidad en actividades de la vida diaria ( $R=0.771$  y  $p<0.05$ ) ; encontró relación entre disminución cognoscitiva y la edad ( $R=-0.615$  y  $p<0.05$ ) ; nivel de funcionalidad en actividades de vida diaria y edad ( $R=-0.614$  y  $p<0.05$ ), pero entre la relación entre género y nivel de funcionalidad no hay relación alguna”, por lo tanto concluyó que a medida mejora el nivel de funcionalidad de actividades de la vida diaria mejorando la capacidad cognitiva de las personas adulto mayores, mientras tenían una edad más avanzada era afectado su grado a nivel cognitivo (memoria).

**Yambay V, M.A (2020)<sup>11</sup> “Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria MMI Guano del Rosario del MIES.” Ecuador.** El objetivo del estudio de investigación “fue describir el deterioro cognitivo (leve, moderado y severo) en las actividades instrumentales de la vida diaria en las personas adultos mayores”, la muestra estuvo conformada de 34 adultos mayores, que realizó un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo no probabilístico, el nivel de investigación fue descriptivo. Utilizó instrumentos como la “Escala de Lawton y Brody”, “Escala de Yesavage”, “Índice de Barthel” y “Mini mental de Estado Mental”, “los resultados fue que el 29% de adultos mayores tenían deterioro cognitivo leve, el 9% ligero, el 18% moderado y el 44% no presentan deterioro”. Finalmente se concluye que “presentan diversos grados de deterioro cognitivo ya que aún pueden realizar una variedad de actividades por su cuenta, tanto rudimentarias como instrumentales”.

**García B, Lorena (2017)<sup>12</sup> “Actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores no institucionalizadas.” España.** Se tuvo por objetivo determinar la relación entre “estado funcional y estado cognitivo”, “la reserva cognitiva y estado afectivo (emocional)”, la muestra fue de 24 adultos mayores en conjunto con sus acompañantes, el tipo de investigación “fue correlacional” “utilizó diversos instrumentos siendo el más destacado el AAIVDq, que realizó una técnica estadística (correlaciones bivariadas) en conjunto dicho instrumento y ANOVA”, por lo tanto “tiene como resultados que el desempeño en actividades instrumentales de vida diaria era menos en edades más avanzadas”, “y no se encontró diferencias significativas según género ( $p>0.05$ ), y cuya relación la investigación concluye que existe relación entre el estado funcional y el estado cognitivo y reserva cognitiva ( $p<0.05$ ) pero no existe relación con el estado afectivo ( $p>0.05$ ).”, hay predominio de gran importancia en el uso AAIVDq, “(Cuestionario Ámsterdam de actividades Instrumentales de la vida diaria)” refiere que da la posibilidad que haya un menos retraso en las personas adultas mayores para poder realizar sus tareas en situación de dependencia.

## **1.2. “IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN”**

El presente estudio analizará el desarrollo de las actividades más afectadas que desempeña la persona, que limita a cada adulto mayor en sus “actividades instrumentales de la vida diaria” haciéndose dependientes de cuidadores formales o informales.

No existen estudios de base poblacional sobre la incidencia o prevalencia del DCL. “Actualmente, se cuenta con información sobre el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores a partir de estudios que hallaron deterioro cognitivo moderado y severo con una frecuencia entre el 20% y el 28% de pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios”.<sup>2</sup>

Además, la investigación contribuirá un nuevo conocimiento y proponer nuevas alternativas de promoción y prevención con la necesidad de establecer una medida preventiva para evitar que sean perjudicados por realizar de manera independiente sus “actividades instrumentales de vida diaria”.

El actual estudio busca fortalecer conocimientos entre las “actividades instrumentales de vida diaria” y el adulto mayor, a su vez disminuyendo complicaciones que pueda tener más adelante, así también proponiendo alternativas para fomentar la participación independiente o autónoma de las personas adultas mayores en su desempeño ocupacional y previniendo acciones que los perjudiquen al modificar inadecuadamente sus “actividades instrumentales de vida diaria”.

Y ya que el terapeuta ocupacional trabaja en las actividades de vida diaria y “actividades instrumentales de vida diaria”, el reconocer las limitaciones del adulto mayor, le permitirá modificarlas o adaptarlas, favoreciendo su intervención hacia los adultos mayores relacionados a su hábito de rutina diaria y sociedad.

Por lo tanto, se espera que el presente estudio, sensibilice a la familia y fomente la participación del adulto mayor con “deterioro cognitivo leve” del Centro de Salud “Ollantay”, facilitando su manejo en domicilio e insertándolo en la comunidad.

### **1.3. “OBJETIVOS”**

#### **1.3.1. “OBJETIVO GENERAL”**

Determinar el nivel de desempeño de las “actividades instrumentales de vida diaria” del adulto mayor con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021

#### **1.3.2. “OBJETIVOS ESPECÍFICOS”**

- 1.3.2.1 Identificar el nivel de dependencia en las “actividades instrumentales de vida diaria”.
- 1.3.2.2 Identificar las “actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el adulto mayor menor de 85 años con “diagnóstico de deterioro cognitivo leve”.

## **1.4. “BASES TEÓRICAS”**

### **1.4.1. “BASE TEÓRICA”**

#### **EL ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable que presenta una persona a lo largo del tiempo.<sup>14</sup> Por otro lado, el concepto de edad progresiva no es muy positivo: la vejez se asocia con ideas como etapas productivas completas, discapacidad y soledad.<sup>15</sup>

Frecuentemente se suele olvidar que siguen siendo seres humanos con habilidades, intereses e inquietudes individuales. El trabajo del terapeuta ocupacional a nivel social es ayudarlos a redescubrir sus capacidades y habilidades, enriquecer su autoestima y convertirlos en miembros activos de grupos, principalmente familias. Muchas enfermedades crónico-degenerativas no aparecen propiamente en la vejez, sino que aparecen antes de la vejez, pero solo pueden ser diagnosticadas después de cierto tiempo.<sup>14</sup>

Las siguientes características que se deben considerar sobre la vejez o envejecimiento son:<sup>15</sup>

1. Es una etapa en la que el riesgo de enfermarse puede incrementarse, pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuyen.
2. Puede ser susceptible al estrés psicológico, físico y social que se incrementa cuando se presenta alguna enfermedad, accidente, muerte de un ser querido, inseguridad económica, etc.
3. Es diferente para cada persona y por lo tanto tiene características físicas, psicológicas y sociales para cada individuo.<sup>15</sup>

#### **EL ADULTO MAYOR**

La OMS define a una persona mayor a partir de los 60 años, en su gran mayoría son considerados personas disfuncionales quienes requieren asistencia para ejecutar sus diligencias cotidianas debido a los problemas naturales que conlleva la senectud.<sup>15</sup>

## **CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR <sup>16</sup>**

El envejecimiento no implica enfermedad, dependencia y falta de productividad necesariamente, conforme se van añadiendo años a la vida también se van incorporando en las personas mayores diversas modificaciones durante el proceso natural de envejecimiento que conllevan cambios en las estructuras internas y externas. De esta manera trae consigo una variedad de cambios:

### **Cambios físicos:**

Se produce un deterioro del sistema nervioso provocando lentitud de movimiento y pérdida de actos reflejos, aumenta la posibilidad de manifestar enfermedades que afectan a los distintos sistemas del organismo como son las cardiovasculares, respiratorios, digestivos, músculo-esqueléticos, el sistema inmunológico se debilita, se producen déficits sensoriales, sistema urinario.

### **Cambios psicológicos y cognitivos:**

La predisposición a la tristeza, la melancolía y a la depresión son también aspectos relacionados con la vejez, estos bien pueden estar relacionados con los aspectos físicos debido a la pérdida de autonomía y/o a los aspectos sociales (jubilación, pérdida de seres queridos, miedo a la enfermedad y a la muerte, etc.) y como consecuencia se produce un mayor aislamiento social. Por otro lado, existen modificaciones en los procesos cognitivos tales como la atención, la memoria, la percepción, la orientación, el tiempo de reacción, aumentan los problemas de razonamiento y pueden llegar a producirse pérdidas de memoria y otras funciones cognitivas debido a posibles patologías asociadas como la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson, etc.<sup>16</sup>

### **Cambios psicomotores:**

Pueden aparecer síntomas de desestructuración en el esquema corporal y dificultades de reconocimiento del propio cuerpo, problemas de equilibrio y orientación, provocando una disminución de la capacidad de desplazamiento e involución de las cualidades físicas -coordinación, flexibilidad, fuerza, velocidad y resistencia.<sup>16</sup>

### **Cambios socioafectivos:**

La industrialización alteró este proceso pasando a ser sujetos “pasivos” para la sociedad, se manifiesta en la pérdida de los roles productivos y la importancia de la familia, así como la desconexión de las redes sociales como los amigos y el espacio público adecuado, lo que significa automarginación y aumento de la inseguridad.<sup>16</sup>

El incremento en la población adulta mayor se ha considerado un fenómeno global y también se menciona el envejecimiento de la población mayor, es decir, no solo serán más ancianos, sino que aumentarán fundamentalmente el número de adultos mayores con una edad más avanzada.<sup>16</sup>

## **CONTEXTO DEMOGRÁFICO EN PERU**

“En la actualidad, las características demográficas del Perú permiten que se le considere como un país de envejecimiento moderado”. “En septiembre del 2012, las personas de 60 a 79 años de edad representaron 7.6% de la población total mientras que los adultos de 80 a más años correspondieron al 1.4%; sin embargo, debido a los cambios en la dinámica poblacional que el Perú viene experimentando desde la segunda mitad del S.XX se prevé que dicha situación se modifique drásticamente hacia finales del S. XXI”. “En particular se espera que la población de 65 años a más pase de significar de alrededor del 6% de la población en la actualidad acerca del 17.1% en 2021 y 29.9% en 2100”.<sup>18</sup>

Según la Institución Nacional de Estadística e Informática (INEI) refieren que, como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos, por consiguiente, durante el proceso de envejecimiento, la población peruana está aumentando a la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,0% en el año 2021.<sup>32</sup>

Por último, se considera personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas.<sup>32</sup>

## “DIFICULTADES COTIDIANAS DE LOS ADULTOS MAYORES”

Según la OMS, la funcionalidad se refiere a la capacidad que tiene un individuo de realizar sus actividades básicas cotidianas de forma independiente y son las alteraciones o limitaciones las que llevan a ser una persona con discapacidad, sin importar la edad, la capacidad funcional se entiende como la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas (comportamientos para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma) e instrumentales (acciones complejas relacionadas con la vida independiente) de la vida diaria.<sup>33</sup>

Entonces, el desgaste físico se debe al transcurso natural de la senectud, coligado a la presencia de comorbilidades y estilo de vida, puede implicar dificultades en los “adultos mayores” para ejecutar de modo autónomo las acciones más primordiales de la vida diaria.<sup>14</sup>

Ebrad C. M. en el año 2104 menciona que, las actividades que los “adultos mayores” encuentran mayor complejidad son:<sup>15</sup>

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer

## **TIPOS DE ADULTO MAYOR**

La geriatría que estudia a los adultos mayores clasifica a las personas mayores como funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.<sup>15</sup>

### **“Adulto mayor funcional”**

Son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.<sup>15</sup>

### **“Adulto mayor disfuncional”**

Se considera disfuncional por algún motivo que presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismo.<sup>15</sup>

### **“El adulto mayor independiente”**

Referido al “adulto mayor” que realiza las actividades de vida diaria de manera independiente, sin apoyo ni supervisión. Y realiza sus roles ocupacionales.<sup>15</sup>

### **“El adulto mayor dependiente”**

Es aquel que presenta limitaciones funcionales y cognitivas, que repercute en su desempeño ocupacional y necesita necesariamente de un cuidador.<sup>15</sup>

## **“DETERIORO COGNITIVO LEVE”**

Custodio N. y Herrera E, en el año 2012 indicaron que el deterioro cognitivo leve es una enfermedad que a lo largo del tiempo perjudica a la persona adulto mayor conforme avance los años, el cual afectaban las actividades más complejas que desempeña la persona.

“Se define Deterioro Cognitivo Leve a un estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y un estadio temprano de la demencia”. Actualmente, el constructo de la palabra “Deterioro Cognitivo Leve” (DCL) se considera un estado patológico, más que un proceso normal afín a la edad, y se utiliza únicamente para referirse a personas que tienen un grado de pérdida cognoscitiva que no es lo adecuadamente severo para relacionarlo con los criterios de demencia porque no se muestran compromisos esenciales de la vida cotidiana en el evento.<sup>19</sup>

Pose M. y Manes F. Argentina. 2010, señalaron que, en “los estudios longitudinales de la población general mayor de 70 años, el deterioro cognitivo leve (DCL) se centró en 14% a 18%, con un rango de 3% a 20%, según la definición de deterioro cognitivo leve, siendo los más frecuentes el subtipo de deterioro cognitivo leve amnésico y deterioro cognitivo leve no amnésico”, por lo que se ha diseñado numerosos estudios para una estimación de la frecuencia del DCL con metodología variada y con diferentes definiciones de DCL.<sup>20</sup>

El riesgo de desarrollar demencia en los pacientes con DCL también presenta una enorme variabilidad según el estudio realizado y la fuente de donde provienen los pacientes que presentan tasas de progresión a demencia, particularmente a enfermedad de Alzheimer, del 10% al 15% por año a diferencia de estudios epidemiológicos que varían en tasas del 6% al 10%, a través de ambos estudios la tasa de progresión a demencia es más alto que la considerada en personas mayores de 65 años sin DC entre 1 a 2%, por lo tanto, el DCL amnésico multidominio sería el subtipo con tasa más elevada a demencia.<sup>20</sup>

## **SE INCLUYEN 2 SUBTIPOS:<sup>2</sup>**

**AMNÉSICO:** El “deterioro cognitivo leve” amnésico se describe por un quebranto particular de la memoria que no cumple los criterios de demencia.

- Los pacientes y sus familiares son conscientes de un marcado aumento de los olvidos.
- Otras habilidades cognitivas están intactas, tales como: Las funciones ejecutivas y el lenguaje y las habilidades visoespaciales estaban (relativamente) preservadas, y las actividades diarias estaban casi intactas.

**NO-AMNÉSICO:** El “Deterioro Cognitivo Leve” no-amnésico se caracteriza por una disminución sutil en funciones no relacionadas con la memoria, como:

- Atención, lenguaje y habilidades visoespaciales

## **“ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA” (AVD)**

“Las actividades de la vida diaria son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad”.<sup>21</sup>

### **TIPOS DE “ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA”:**

- “Actividades básicas de la vida diaria” (ABVD)
- “Actividades instrumentales de la vida diaria” (AIVD)
- “Actividades avanzadas de la vida diaria” (AAVD)

### **ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA** <sup>22</sup>

“Son definidas como aquellas actividades que están dirigidas a uno mismo, se le conoce como actividades propias y personales de la vida diaria; se utiliza para el autovalimiento y se realizan de manera cotidiana, también están destinados al cuidado y calidad de vida de uno mismo”.

Ávila A. y Martínez R. Señalan que las actividades básicas son:<sup>29</sup>

- Comer
- Alimentación
- Lavado (baño)
- Vestirse
- Arreglarse
- Deposición
- Micción
- Ir al retrete
- Traslado sillón – cama
- Deambulación
- Subir y bajar escaleras
- Higiene personal y aseo
- Actividad sexual
- Cuidado de los dispositivos de atención personal.

## **“ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)”**

“Conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, son un medio para obtener o realizar otra acción”.<sup>22</sup>

“Suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio más inmediato”.<sup>22</sup>

Las siguientes actividades corresponden al Índice de Lawton y Brody, que apoya la detección de los primeros indicios del deterioro funcional en la persona mayor, las que incluyen son:

- Capacidad para usar teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medio de transporte
- Responsabilidad respecto a su medicación
- Manejo de sus asuntos económicos

## **ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA (AAVD)** <sup>23</sup>

Se utiliza para el disfrute de actividades social el cual implican:

- **“Ocio y tiempo libre”**: Es una tarea o trabajo de elección voluntaria, realizadas durante ningún tiempo del día dedicado a tareas obligatorias.
- **“Participación social”**: Son conductas que tienen lugar en una comunidad a través de interacciones colectivas (roles familiares, amigos y/o trabajo).
- **“Actividad laboral”**: Es una situación asociada a cualquier tarea motriz o mental por la que se obtiene algún tipo de recompensa.
- **“Actividad educativa”**: Diseñado para desplegar destrezas intelectuales para la adquisición de conocimientos y su posterior formación.

## **CENTRO DE SALUD “OLLANTAY”**

Este establecimiento de Salud Centro Médico de Salud Ollantay es de categoría I-4 en el distrito de San Juan De Miraflores y corresponden a la Dirección de Salud DISA Lima Sur; tiene el cometido de apoyar la integridad de las personas, impulsando la salud, previniendo las enfermedades y asegurando la atención universal de salud de todos los habitantes de Lima; presentando y manejando los objetivos de políticas sanitarias en acuerdo con todos los sectores públicos y los actores sociales. El horario de atención son las 24 horas, en la que proporcionan una atención asistencial a todos los pacientes en tratar, prevención y seguir los protocolos incluidos en las áreas existentes, incluyendo asesoramiento y referencia de los casos que puntualicen atención externa. La dirección es Avenida Av. prolongación Gabriel Torres S/N. Pamplona Alta S/N Av. Prolongación Gabriel Torres S/N. Pamplona Alta San Juan De Miraflores Lima.<sup>24</sup>

## **INDICE DE LAWTON Y BRODY <sup>25</sup>**

“Publicada en 1969 y desarrollada en el Philadelphia Geriatric Center para evaluación de autonomía física y AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria) en población adulto mayor institucionalizada o no.”

La escala de Lawton es uno de los instrumentos de medición de “AIVD” más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría de España, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Una gran ventaja de esta escala es que permite estudiar y analizar no sólo su puntuación global sino también cada uno de los ítems.

Ha demostrado su utilidad como método objetivo y breve que permite implantar y evaluar un plan terapéutico tanto a nivel de los cuidados diarios de los pacientes como a nivel docente e investigador. Es muy sensible para detectar las primeras señales de deterioro de la persona adulta mayor.

#### 1.4.2. “DEFINICIÓN DE TÉRMINOS”

- **“ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA”**: Las actividades están orientadas al cuidado del propio cuerpo, que se refiere a las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria. Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar.<sup>34</sup>
  
- **“ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA”**: Son actividades más complejas y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal.<sup>21</sup>
  
- **“ADULTO MAYOR”**: Persona de 60 años a más pero menor de 85 años el cual ha alcanzado rasgos que se adquieren desde el punto de vista biológico, social y psicológico.<sup>1</sup>
  
- **“DETERIORO COGNITIVO LEVE”**: La etapa intermedia entre el deterioro cognitivo normal debido al envejecimiento y el deterioro más grave de la demencia. Puede involucrar problemas con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio que son más graves que los cambios normales relacionados con la edad.<sup>19</sup>
  
- **“DESEMPEÑO”**: La acción de hacer y completar una actividad o una ocupación seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre el cliente, el contexto/entorno, y la actividad.<sup>34</sup>
  
- **TERAPIA OCUPACIONAL**: La práctica de terapia ocupacional significa el uso terapéutico de las actividades diarias de la vida (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de lograr la participación en los roles y en situaciones en el hogar, escuela, lugar de trabajo, comunidad y otros ambientes, cuyo objetivo es considerar los aspectos físico, cognitivo, psicosocial, sensorial, y otros en una variedad de contextos para respaldar el compromiso

con las actividades de la vida diaria que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida.<sup>34</sup>

### 1.4.3. “FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS”

Los adultos mayores con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” del Centro de Salud “Ollantay” de San Juan de Miraflores tienen un nivel de desempeño dependiente en las “actividades instrumentales de vida diaria”.

HE 1: Existe dependencia en el desempeño de las “actividades instrumentales de vida diaria” en los adultos mayores con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” del Centro de Salud “Ollantay”.

HE 2: Existe dependencia total en el desempeño de las “actividades instrumentales de vida diaria” en los adultos mayores con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” del Centro de Salud “Ollantay”.

## “CAPÍTULO II: MÉTODOS”

## **2.1. “DISEÑO METODOLÓGICO”**

### **2.1.1. “TIPO DE INVESTIGACIÓN”**

En esta investigación se utilizó tipo estudio “descriptivo”, ya que se establecen las tipologías del “desempeño de las actividades instrumentales” de la vida cotidiana en adulto mayor menor de 85 años con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve”.<sup>25</sup>

### **2.1.2. “DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN”**

El diseño de estudio es “transversal”, observacional y descriptiva, debido a que las variables solo se “medirán una sola vez en una población determinada y durante un lapso de tiempo específico”<sup>27</sup>.

### **2.1.3. “POBLACIÓN”**

La población considerada para el estudio se encuentra conformada por todos los “adultos mayores” que asisten en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021.

### **2.1.4. “MUESTRA Y MUESTREO”**

Se trabajó con todos aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión, personas adultas mayores con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” según la Historia Clínica correspondiente.

La muestra estuvo conformada por 36 adultos mayores, de ambos sexos, el muestreo utilizado fue por conveniencia o no aleatorio, ya que permite seleccionar casos accesibles que acepten ser incluidos.<sup>28</sup>

#### **2.1.4.1. “CRITERIOS DE INCLUSIÓN”**

- Pacientes “adultos mayores” hasta 85 años con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve”, referidos en la revisión de historias clínicas.

- “Adultos mayores” que asisten regularmente al Centro de Salud “Ollantay” y acepten participar en el estudio de forma voluntaria con la firma de consentimiento informado.

#### 2.1.4.2. “CRITERIOS DE EXCLUSIÓN”

- Tener enfermedad aguda y crónica invalidante.
- No se encuentran el día de la toma de datos.

#### 2.1.5. “VARIABLES”

Variable Principal: Desempeño de las “actividades instrumentales de la vida diaria”.

#### 2.1.6. “TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

Se utilizó “técnica” de entrevista en un “contexto transversal”, a todas las personas adultas mayores que forman parte de la muestra. Esta se realizó por única vez y luego se cuantificarán los datos.

Se aplicó la “escala de Lawton y Brody”, “se encuentra validada por ser utilizado internacionalmente, presenta un coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto (0.94). Su principal limitación es la influencia de aspectos culturales y del entorno sobre las variables que estudia, siendo necesario adaptarlas al nivel cultural de la persona”. Está conformada por 8 áreas de “actividades instrumentales de vida diaria” que permite estudiar y analizar no solo su puntuación global sino también cada uno de los ítems que se anotará con la ayuda del cuidador, cuál es la situación concreta personal del “adulto mayor”.<sup>25</sup>

#### 2.1.7. “PLAN DE RECOLECCIÓN”

1. Se realizó una reunión de coordinación con el director del Centro de Salud SJM “Ollantay” “así dar la explicación dentro de objetivos y beneficios del trabajo de estudio con el fin de obtener la autorización”.

2. Se solicitó a la Junta Directiva el permiso correspondiente para realizar la investigación mediante un documento por la “Universidad Nacional Mayor de San Marcos.”
3. Luego de ser aceptados, se requirió las historias clínicas de los “adultos mayores” y así lograr el cumplimiento de los criterios de inclusión.
4. A cada persona mayor acompañada de un cuidador se le explicó el estudio y el consentimiento informado, que se detalló los “objetivos del estudio”. Se les entregó el “consentimiento informado” y tendrán la opción de revisar en privado y decidir si participar en el estudio, y si están de acuerdo, lo firman.
5. Luego en el Centro de Salud “Ollantay” se entrevistó a cada “adulto mayor” de manera individual, aplicándosele el cuestionario (“Escala de Lawton y Brody”) durante un breve tiempo de 10 min.
6. El factor determinante en este estudio es el “desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria” en cada adulto mayor según la muestra mencionada.
7. A su vez se realizó la encuesta para valorar si el adulto mayor es independiente o dependiente, el cual nos será de mucha ayuda a través del cuidador, para saber si es una información falsa o verdadera por parte del adulto mayor.
8. Finalmente, se realizó la recolección de datos y estudios con datos estadísticos.

#### 2.1.8. “ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS”

- Para realizar el análisis estadístico se corroboró los datos obtenidos para evitar la presencia de datos que nos lleven cometer errores.
- Para el desarrollo de los “datos estadísticos” se usó el programa de “Software Excel”, que permitió el ingreso de la información y se generó tablas, cuadros y gráficos necesarios para el análisis estadístico.

- Luego a través del “Instrumento de Evaluación” se realizaron la tabulación de las mismas mediante los datos que se obtuvo.
- Los procedimientos para la tabulación, análisis y la interpretación de los datos recopilados se realizaron a través del programa “Microsoft Excel y SPSS Statistics 23.0”, mediante la presentación de gráficos y tablas descriptivas.

#### 2.1.9. “CONSIDERACIONES ÉTICAS”

En el estudio de plan de trabajo se ha considerado los siguientes principios: autonomía, justicia, beneficencia y no – maleficencia.

- El principio de autonomía, es la capacidad de decisión por sí mismo, por lo tanto, se considera que el individuo será participe si él lo admite.
- El principio de justicia, es totalmente confidencial los resultados que pueda recibirse de los adultos mayores y cuidadores, manteniéndose un mismo trato.
- El principio de beneficencia, “consiste en hacer todo el esfuerzo necesario para lograr el bienestar de las personas”, en cuanto al estudio se busca una participación anticipada durante el tratamiento en adultos mayores.
- Principio de no maleficencia, consiste en que no debe realizarse ningún daño o acto de perjuicio que pueda implicar al participante.
- Se considerará los derechos del autor realizada en la investigación

Por lo tanto, los objetivos, beneficios, costos y riesgos de la investigación y/o recolección de información confidencial fueron basados en la “declaración de Helsinki” que se considera en los aspectos éticos universales.<sup>26</sup>

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1.** Características de “adultos mayores” con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve”.

Características sociodemográficas	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	25	69.4
Masculino	11	30.6
<b>Estado civil</b>		
Casada/o	14	38.9
Conviviente	3	8.3
Soltera	2	5.6
Viuda/o	17	47.2
<b>Edad</b>		
65 a 75 años	31	86.1
76 a 83 años	5	13.9
Edad ( media± sd)	70.75 años ±4.41 años	

De la tabla 1, se aprecia que, del total de “adultos mayores”, el 69.4% son mujeres, el 30.6% son varones; el 38.9% son casados, el 47.2% son viudos; el 86.1% tienen edad entre 65 a 75 años, el 13.9% tienen edad de 76 a 83 años. La media de edad es 70.75 años.

**Tabla 2.** “Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve”.

	N	%
Dependencia leve	16	44.4
Dependencia moderada	8	22.2
Dependencia severa	5	13.9
Independencia	7	19.4
Total	36	100.0

En la tabla 2, se observa que un 44.4% de adultos mayores presentan dependencia leve en el Desempeño de las “actividades instrumentales de vida diaria”; el 22.2% presentan dependencia moderada y el 13.9% presentan dependencia severa, asimismo, se aprecia que el 19.4% son independientes

**Tabla 3.** “Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria” según sexo

	Dependencia leve	Dependencia moderado	Dependencia severa	Independencia	Total
	13	5	4	3	25
Femenino	52.0%	20.0%	16.0%	12.0%	100.0%
	81.3%	62.5%	80.0%	42.9%	69.4%
Total	36.1%	13.9%	11.1%	8.3%	69.4%
	3	3	1	4	11
Masculino	27.3%	27.3%	9.1%	36.4%	100.0%
	18.8%	37.5%	20.0%	57.1%	30.6%
Total	8.3%	8.3%	2.8%	11.1%	30.6%
	16	8	5	7	36
Total	44.4%	22.2%	13.9%	19.4%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	44.4%	22.2%	13.9%	19.4%	100.0%

En la tabla 3, según los resultados el 36.1% de mujeres son dependientes leves en las “actividades instrumentales de vida diaria” (AIVD), el 13.9% son dependientes moderados, el 11.1% son dependientes severos y 8.3% son independientes.

En relación a los varones el 8.3% son dependientes leves, el 8.3% son dependientes moderado, el 2.8% son dependientes severos y el 11.1% son independientes.

En general, el 44.4% de los encuestados presentan dependencia leve, el 22.2% dependencia moderada, el 13.9% dependencia severa, el 19.4% son independientes.

**Tabla 4.** “Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria” del “adulto mayor” con “diagnóstico de deterioro cognitivo leve” según edad

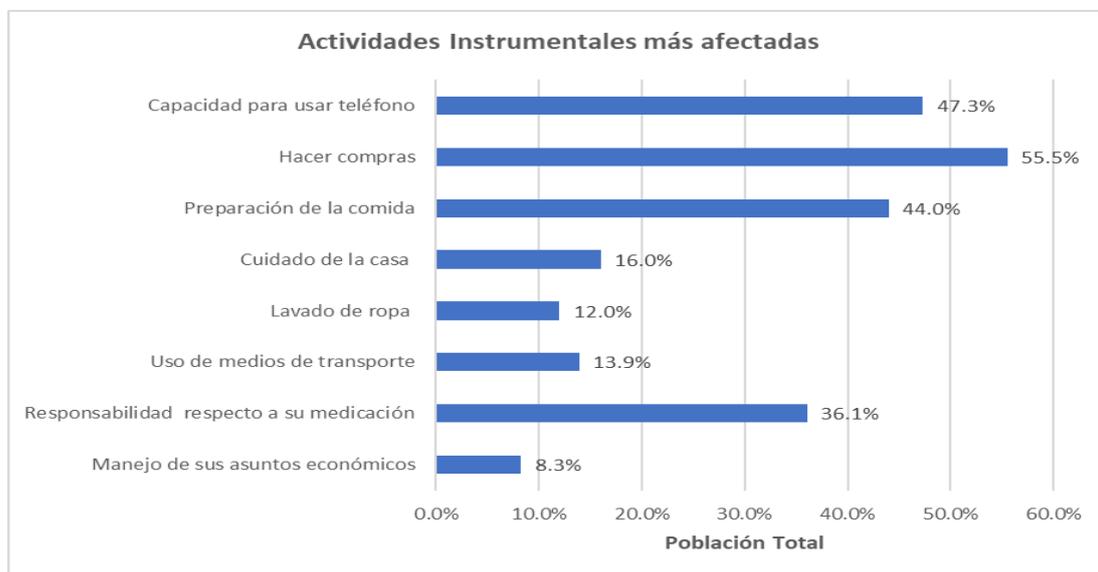
	Dependencia leve	Dependencia moderado	Dependencia severa	Independencia	Total
65 a 70 años	11	5	0	7	23
	47.8%	21.7%	0.0%	30.4%	100.0%
	68.8%	62.5%	0.0%	100.0%	63.9%
total	30.6%	13.9%	0.0%	19.4%	63.9%
71 a 76 años	3	3	2	0	8
	37.5%	37.5%	25.0%	0.0%	100.0%
	18.8%	37.5%	40.0%	0.0%	22.2%
total	8.3%	8.3%	5.6%	0.0%	22.2%
77 a 83 años	2	0	3	0	5
	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%	100.0%
	12.5%	0.0%	60.0%	0.0%	13.9%
total	5.6%	0.0%	8.3%	0.0%	13.9%
total general	16	8	5	7	36
	44.4%	22.2%	13.9%	19.4%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	44.4%	22.2%	13.9%	19.4%	100.0%

En la tabla 4, el 63.9% corresponden al grupo de 65 a 70 años de edad, de los cuales el 30.6% tienen dependencia leve, el 13.9% dependencia moderada y el 19.4% son independientes.

El 22.2% corresponden al grupo de 71 a 76 años de edad, el total de adultos mayores con dependencia leve y dependencia moderada tienen el 8.3%, el 5.6% presentan dependencia severa y ninguno es independiente.

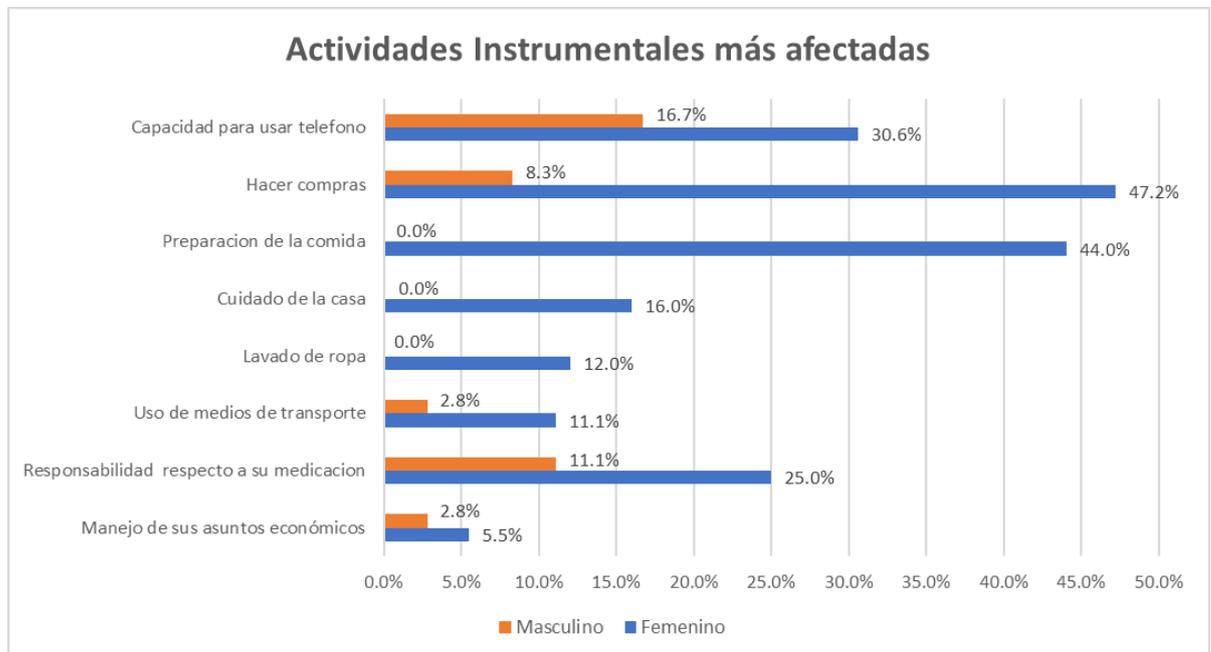
A su vez, el 13.9% corresponden al grupo de 77 a 83 años de edad, de los cuales el 5.6% de adultos mayores tienen dependencia leve y el 8.3% son dependientes severos y ninguno es independiente.

**Gráfico 1:** “Actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el “adulto mayor” con “diagnóstico de deterioro cognitivo leve”



En el gráfico 1: Se aprecia que “las actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el “adulto mayor” con “diagnóstico de deterioro cognitivo leve” con respecto a la población total es “hacer compras” 55.5 %, seguido “capacidad para usar teléfono” 47.3% y “preparación de comida” 44%.

**Gráfica 2:** “Actividades instrumentales de vida diaria” más afectada en el “adulto mayor” con “diagnóstico de deterioro cognitivo leve” por sexo.



En el gráfico 2. Se aprecia que “las actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el “adulto mayor” con “diagnóstico de deterioro cognitivo leve” con respecto al sexo femenino “hacer compras” 47.2%, seguido por “preparación de comida” 44% y “capacidad para usar teléfono” 30.6%, mientras que las menos afectadas son “lavado de ropa” 12%, “uso de medio de transporte” 11.1% y “manejo de asuntos económicos” 5.5% mientras en el sexo masculino capacidad para usar teléfono 16.7%, respecto a la medicación 11.1%, hacer compras 8.3 %, mientras que las menos afectadas uso de medio de transporte 2.8% y manejo de asuntos económicos 2.8%.

**Tabla 5.** “Actividades instrumentales de vida diaria” más afectadas en el “adulto mayor” con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” según sexo

	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Capacidad para usar teléfono</b>						
No	11	30.6%	6	16.7%	17	47.2%
Si	14	38.9%	5	13.9%	19	52.8%
Total	25	69.4%	11	30.6%	36	100.0%
<b>Hacer compras</b>						
No	17	47.2%	3	8.3%	20	55.5%
Si	8	22.2%	8	22.3%	16	44.5%
Total	25	69.4%	11	30.6%	36	100.0%
<b>Preparación de la comida</b>						
No	11	44.0%			11	44.0%
Si	14	56.0%			14	56.0%
Total	25	100.0%			25	100.0%
<b>Cuidado de la casa</b>						
No	4	16.0%			4	16.0%
Si	21	84.0%			21	84.0%
Total	25	100.0%			25	100.0%
<b>Lavado de ropa</b>						
No	3	12.0%			3	12.0%
Si	22	88.0%			22	88.0%
Total	25	100.0%			25	100.0%
<b>Uso de medios de transporte</b>						
No	4	11.1%	1	2.8%	5	13.9%
Si	21	58.3%	10	27.8%	31	86.1%
Total	25	69.4%	11	30.6%	36	100.0%
<b>Responsabilidad respecto a su medicación</b>						
No	9	25.0%	4	11.1%	13	36.1%
Si	16	44.4%	7	19.4%	23	63.9%
Total	25	69.4%	11	30.6%	36	100.0%
<b>Manejo de sus asuntos económicos</b>						
No	2	5.6%	1	2.8%	3	8.4%
Si	23	63.9%	10	27.8%	33	91.7%
Total	25	69.4%	11	30.6%	36	100.0%

En la tabla 5, Se observa las actividades instrumentales de vida diaria más afectadas en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve por sexo, las actividades el “hacer compras”, “preparación de comida” y “cuidado de la casa” son considerados sólo por mujeres.

Con respecto a las mujeres la actividad más y menos afectada es el “hacer compras” 68% y “manejo de asuntos económicos” 5.6% respectivamente.

Con respecto a los varones la actividad más y menos afectada es “capacidad para usar teléfono” 16.7% y “manejo de asuntos económicos” como “uso de medios de transporte” 2.8% respectivamente.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar el nivel de desempeño de “actividades instrumentales de la vida diaria” en “adultos mayores” diagnosticados con “deterioro cognitivo leve”. Esta variable es el “Desempeño de actividades instrumentales de la vida diaria” medido con “la escala de Lawton y Brody”.

Respecto al desempeño de las AIVD de “adultos mayores” con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” en el Centro de Salud “Ollantay” encontramos que en el género femenino, el 36.1% presenta mayor dependencia leve y 13.9% dependencia moderada en comparación con el género masculino presenta el 8.3% tanto dependencia leve y moderado, estos resultados concuerdan con Benavides en el año 2020 cuya población femenina, el 29.7% presenta mayor dependencia severa y 21.6% presenta dependencia moderada, y en la población masculina el 43.5%, mayor dependencia severa.

Asimismo en la actual investigación se averiguó la correlación de la edad y nivel de funcionalidad, concluyendo que a menor edad de los “adultos mayores”, presentan menos dificultades a nivel de “desempeño en sus actividades instrumentales de vida diaria”, donde el grupo etario de 65 a 70 años la mayoría presentan dependencia leve, de 71 a 76 años tanto dependencia leve como moderado, de 77 a 83 años en su mayoría presenta dependencia severa, similar a los resultados del estudio Benavides 2020, que “resultó en una relación tanto significativa como negativa, respectivamente ( $p < 0,05$ ) y (-0,651) entre la edad y grado funcional, lo que puede deducir que los pacientes mayores funcionan con menor probabilidad en el nivel funcional de la vida diaria de actividad instrumental”.<sup>11</sup>

De igual forma, los resultados concuerdan con García en el año 2017 que menciona que el “estado funcional” se relaciona al nivel cognoscitivo y edad más avanzada que afecta las “actividades instrumentales de vida diaria”, “respecto a sexo, el estado funcional entre hombres y mujeres no se encontraron muchas diferencias. “Relacionado a la edad hubo 3 grupos etarios, de 60 a 69 años, de 70 a 79 años y de 80 y más años, se observaron que las diferencias se establecen entre el grupo de menos edad y el de más edad”.<sup>13</sup>

Asimismo, el estudio Yambay 2020 determinó que las personas adultas mayores, que presentan diversos grados de deterioro cognoscitivo, pueden realizar una variedad de actividades por su cuenta, tanto rudimentarias como instrumentales. “Refiere que la mayoría de “adulto mayor” de dicha población poseen nivel moderado con respecto a las “actividades instrumentales de vida diaria”, puesto que presentan problemas para memorizar “números de teléfono”, “preparación de comida”, “manejo de dinero”, “poder movilizarse de un lugar a otro”, no concuerda con los resultados del actual estudio que la actividad instrumental más afectada en la población fue el “hacer compras” (68%) y la menos afectada el “manejo de asuntos económicos” (5.6%), siendo ello un problema para la población con deterioro cognitivo leve.”<sup>12</sup>

Lo que respecta al estudio de Bazalar de 2020, concluyó que el deterioro cognitivo estaba fuertemente correlacionado con el desempeño de las AVD en la población (“valor  $p = 0.018$ ”). “Sin embargo, esta relación no estuvo presente para el desempeño en AIVD en la población general ( $p$ -valor = 0.10), lo que no concuerda con los resultados del presente estudio en el que se encontró que el desempeño de las personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve y sus actividades instrumentales de la vida diaria no se vio afectado, ya que presentaron dependencia leve en su mayoría (44.4%)”.<sup>10</sup>

Respecto al desempeño de las AIVD del “adulto mayor” con diagnóstico de deterioro cognitivo leve del Centro Ollantay se encontró que el 44,4% tienen dependencia leve, 22.2% dependencia moderada, 13.9% dependencia severa y 19.4% son independientes observándose una diferencia con el estudio de Mescua y Salazar en el año 2021, “cuya población el 32% dependencia leve, 47% dependencia moderada, 9% dependencia severo y 12% independientes”<sup>9</sup>, considerándose que mientras sea dependencia leve hay un mínimo apoyo de un cuidador en relación a la dependencia moderada y severa hay apoyo a largo plazo de un familiar y/o cuidador.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1. CONCLUSIONES

En relación a la caracterización de la población estudiada tenemos que la edad promedio es de 71 años, y con respecto al género: el sexo femenino fue el 69.4% y el masculino 30.6%; en relación al estado civil 38.9%, convivientes 8.3%, solteros 5.6% y viudos 47.2%.

En esta investigación se buscó determinar el nivel de desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con deterioro cognitivo leve, obteniendo como resultado que en su gran mayoría de la población estudiada tiene dependencia leve 44.4%, dependencia moderada el 22.2%, dependencia severa el 13.9% y son independientes el 19.4%, se puede decir que los adultos mayores en su gran mayoría son dependientes leves en sus AIVD, esto se debe al tener dificultad en realizar 1 o 2 AIVD, pero usualmente continúan laborando o realizando sus quehaceres rutinarios.

En relación al nivel de dependencia según sexo, encontramos que el sexo femenino tiene dependencia leve el 36.1%, dependencia moderada 13.9%, dependencia severa 11.1% e independientes el 8.3%; mientras que el sexo masculino tiene dependencia leve al 8.3%, dependencia moderada 8.3%, dependencia severa 2.8% e independientes el 11.1%, siendo las mujeres dependientes leves y los hombres independientes lo que indicaría que el deterioro cognitivo leve afecta más a las mujeres en sus AIVD.

En relación al nivel de dependencia según edad, encontramos que el grupo etario de 65 a 70 años tienen dependencia leve el 30.6%, dependencia moderada el 13.9%, y el 19.4% son independientes; del grupo etario de 71 a 76 años encontramos que tienen dependencia leve el 8.3%, dependencia moderada el 8.3%, dependencia severa el 5.6%, finalmente el grupo etario de 77 a 83 años, encontramos que tienen dependencia leve el 5.6%, dependencia severa el 8.3%; Estos resultados demuestran que únicamente hay personas “adultos mayores” independientes en el grupo etario de menor edad, habiendo una relación que a mayor edad hay mayor dependencia y a menor edad son más independientes ya sea por factores físicos, cognitivos y emocional que se van desgastando en la persona adulta mayor.

En relación a la actividad instrumental más afectada de la población total, encontramos que es el hacer compras 55.5%, seguido de capacidad para usar teléfono 30.6%, preparación de comida 44%, capacidad para usar teléfono 30.6%, responsabilidad respecto a su medicación 36.1%, cuidado de la casa 16%, uso de medio de transporte 13.9%, lavado de ropa 12% y por último siendo la actividad instrumental menos afectada es manejo de asuntos económicos con 8.3%, esto puede ser debido al contexto económico y siendo una actividad mucho más compleja (física, cognitiva y social) del adulto mayor.

Con respecto a la actividad instrumental en adultos mayores por sexo, con respecto a las mujeres se incluye todas las actividades a comparación de los hombres que no se incluye hacer compras, preparación en la comida y cuidado de la casa.

En relación a la actividad instrumental según sexo, con respecto al sexo femenino encontramos que la actividad más afectada es el hacer compras 47.2%, preparación de comida 44%, capacidad para usar teléfono 30.6%. responsabilidad respecto a su medicación 25%, cuidado de casa 16%, uso de medio de transporte 11.1%, lavado de ropa 12% y manejo de asuntos económicos siendo este último la actividad menos afectada con 5.5% mientras en el sexo masculino encontramos que la actividad más afectada es la capacidad para usar teléfono 16.7%, responsabilidad respecto a su medicación 11.1%, hacer compras 8.3%, uso de medio de transporte 2.8% y manejo de asuntos económicos 2.8% siendo estos últimos las actividades menos afectadas.

Entonces podemos concluir que entre los factores que interviene en este aspecto es a nivel socio cultural ya que en Perú se considera que sólo las mujeres pueden realizar dichas actividades a comparación de los varones, pero actualmente hay una mejora en las ideologías de genero donde hay mayor igualdad.

## **5.2. “RECOMENDACIONES”**

Las recomendaciones son las siguientes:

### **Personal de Salud**

- Realizar un programa de actividad psicomotriz para una mejora en la funcionalidad, incentivando al “adulto mayor” con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” a realizar sus “actividades instrumentales de vida diaria”, ajustando a la capacidad del “adulto mayor”.
- Brindarles a los adultos mayores programas cognitivos para una mayor intervención para una mejora o preservación en sus capacidades y habilidades cognitivo – motoras o implementando un programa de rehabilitación cognitiva.
- Fortalecimiento del valor a sí mismos y la capacidad del automanejo de las personas “adultos mayores” a través de programas en las que se involucren la familia, conscientes de que cuentan con el apoyo de sus familiares motivados para participar en la sociedad.
- Fortalecer al personal de servicio sus competencias que conlleven a intervenciones efectivas, personalizadas con el adulto mayor en beneficio de la independencia en la satisfacción de las necesidades instrumentales de la vida diaria.

### **Personal de Servicio**

- Orientar al personal del centro de salud “Ollantay” sobre la importancia de las actividades instrumentales de vida diaria en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve para así promover su autonomía dentro y fuera del hogar.

### **Para la familia**

- Orientar a la familia sobre la importancia del adulto mayor al realizar sus actividades instrumentales de vida diaria que podrían ejercer, apoyándolos y motivándolos en sus tareas domésticas y/o laboral que ellos realicen de manera autónoma.

- Mantener una rutina diaria, mantener los horarios y las actividades de los adultos mayores (higiene y aseo personal, alimentación, ir de compras, etc.)
- Hacerle participe al adulto mayor hacia la participación social, como, por ejemplo; reuniones sociales (club de adultos mayores, actividades manuales, etc.), direcciones sindicales, acciones solidarias, voluntariados, ocio y tiempo libre que permita integrarse y participar de manera activa dentro de su familia y comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. España 2015. Disponible en: [www.who.int/entity/ageing/publications/world-report-2015/es/](http://www.who.int/entity/ageing/publications/world-report-2015/es/).
2. Custodio N., Herrera E., Lira David, Montesinos Rosa, Linares Julio, Bendezú L. Deterioro cognitivo leve: ¿Dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? Anales de la Facultad de Medicina, vol. 73, núm. 4, 2012, pp. 321-330 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú.
3. Olivera-Pueyo Javier, Pelegrín-Valero Carmelo. Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve. *Psicogeriatría* 2015; 5: 45-55.
4. Actividades de vida diaria. Definición y características. MIT Centro de día 2019. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
5. Lara Jaque R.A, López Espinoza M.A. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *IndexEnferm.* 2012.
6. Baracaldo, Naranjo y Medina. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca. Santander, Colombia.2019.
7. Moreno, E. C., Barranco, M. R., & Mínguez, N. Ú. Psicomotricidad en demencias. Portal OCW – UM.
8. Kane RA, Kane RL. Evaluación de las necesidades en los adultos mayores. Barcelona: Fundación Caja Madrid, SG Editores: 39-67.
9. Mescua, M y Salazar, J. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo – 2019.
10. Bazalar G. Deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades de vida diaria en adultos mayores de un hospital de día de Surco – 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2021.

11. Benavides C, Maria R. Relación entre deterioro cognitivo y las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores atendidos en el centro de salud mental Moisés Heresi, Arequipa 2017 – 2019. Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana, Arequipa, 2020.
12. Yambay V, Miguel A. Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la unidad de atención domiciliar MMA guano el Rosario de MIES. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías. Ecuador, 2020.
13. García B, Lorena Actividades instrumentales de vida diaria en personas mayores no institucionalizadas. Universidad Santiago de Cosmpotela. Trabajo de Fin de grado. Facultad de Psicología. España 2017.
14. Cano-Gutiérrez Carlos. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria. Acta Neurológica Colombiana 2016.
15. Ebrad M. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. México, 2014.
16. González B, Jerónimo; de la fuente A. Raquel. Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser humano international journal of developmental and educational psychology. España 2014.
17. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. EE.UU 2009. Disponible en: [http://www.mayoressaludables.org/es/plan-de-accion-sobre-la-salud-de-las personas-mayores-incluido-el-envejecimiento-activo-y-saludable](http://www.mayoressaludables.org/es/plan-de-accion-sobre-la-salud-de-las-personas-mayores-incluido-el-envejecimiento-activo-y-saludable).
18. Olivera J., y Clausen J.. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía* Vol. XXXVII, N°73, enero- junio 2014; pp. 75-113.
19. Deterioro cognitivo leve (DCL): definición, tipos y prevalencia. Blog de Psicología y Conducta. 2017. Disponible en: <http://www.psicologiayconducta.com/deterioro-cognitivo-leve-definicion-tipos>.

20. Pose M., Manes F. Deterioro Cognitivo Leve. *Acta Neurológica Colombiana* Vol. 26 No 3. 2010.
21. MIT Centro de Dia. Actividades de la vida diaria. Definición y Características. España. 2019. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
22. Moruno Mirallés P., Romero Dulce Maria. *Actividades de la vida diaria*. Elsevier España, 2005.
23. Actividades avanzadas de la vida diaria. Blog de Daño Cerebral. 2017. Disponible en: <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-avanzadas-la-vida-diaria-aavd/>
24. Establecimientos de Salud. 2020. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/lima-sur/centro-medico-cmi-ollantay-san-juan-de-miraflores/>
25. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. España. 2013
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Finlandia. 2015.
27. Sampieri H. R., Collado F.C, Baptista L.P. *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. México.
28. Otzen, t. & Manterola c. *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. 2017.
29. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera M, et al. *Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. [Internet]. España. 2da ed. (traducción) 2010.
30. Molina. E. Amanda. *Prevalencia de deterioro cognitivo y factores relacionados en los adultos mayores no institucionalizados de la comuna 18 de Santiago de Cali, 2009*. Universidad del valle. Escuela de salud pública. 2012.
31. Abanto. J. y Sánchez. S. *Frecuencia de deterioro cognitivo leve amnésico y exploración de factores asociados en cuatro centros integrales del adulto mayor de Lima - Perú*”. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
32. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). *Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor*. 2021.

33. Cardona D, Estrada A, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J. La dependencia del adulto mayor institucionalizado es un asunto de calidad de vida. Medellín, 2008. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 3-12
34. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (2da edición). 2010.

ANEXOS  
ANEXO N°1: ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Escala de actividad instrumental de la vida diaria	Puntos
<b>Capacidad para usar el teléfono:</b>	
. Utiliza el teléfono por iniciativa propia .....	1
. Es capaz de marcar bien algunos números familiares .....	1
. Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar .....	1
. No utiliza el teléfono .....	0
<b>Hacer compras:</b>	
. Realiza todas las compras necesarias independientemente .....	1
. Realiza independientemente pequeñas compras .....	0
. Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra .....	0
. Totalmente incapaz de comprar .....	0
<b>Preparación de la comida:</b>	
. Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente.....	1
. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes .....	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada .....	0
. Necesita que le preparen y sirvan las comidas .....	0
<b>Cuidado de la casa:</b>	
. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) ..	1
. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas .....	1
. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza .....	1
. Necesita ayuda en todas las labores de la casa .....	1
. No participa en ninguna labor de la casa .....	0
<b>Lavado de la ropa :</b>	
. Lava por si solo toda su ropa .....	1
. Lava por si solo pequeñas prendas .....	1
. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro .....	0
<b>Uso de medios de transporte:</b>	
. Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche .....	1
. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte .....	1
. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona ....	1
. Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros .....	0
. No viaja en absoluto .....	0
<b>Responsabilidad respecto a su medicación:</b>	
. Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta .....	1
. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente .....	0
. No es capaz de administrarse su medicación .....	0
<b>Manejo de sus asuntos económicos:</b>	
. Se encarga de sus asuntos económicos por si solo .....	1
. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos .....	1
. Incapaz de manejar dinero .....	0
<b>TOTAL</b>	

Anotar, con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividad instrumental de la vida diaria.

Máxima dependencia: 0 puntos..... 8 puntos: Independiente

## ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

### CONSTANCIA N° 003-2020 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION N° 003-2020-COM.ET.IN.DIRIS-LS

EXPEDIENTE N° 19-041300-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**CARLA DEL ROSARIO CANCHARI TAIFE**

Investigadora principal del proyecto de Investigación "DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE DETERIORO CONGNITIVO LEVE EN EL CENTRO DE SALUD OLLANTAY SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-2019" ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se AUTORIZA a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el C.M.I. OLLANTAY de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que es importante para nuestra institución contar con un ejemplar de la investigación concluida, la misma que será socializada con la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, con la finalidad de contribuir a mejorar la atención del usuario.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición; la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Barranco, 04 FEB 2020



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
M.C. EMILIANO ENRIQUE SIERRA MARRICQUÍN  
C.N.P. 19827  
DIRECCIÓN GENERAL

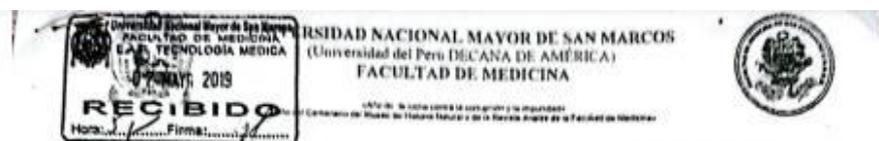
EESMAJ/C/DMRAVV/leictas  
c.c.: Interesado  
Archivo

[www.dirislimasur.gob.pe](http://www.dirislimasur.gob.pe)

Calle Martínez de Pinillos 1248  
Barranco, Lima 04, Perú  
T (511) 477-3077

EL PERÚ PRIMERO

# ANEXO 3: RESOLUCIÓN DEL DECANATO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANO DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA



Lima, 29 de abril de 2019

## RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0910-D-FM-2019

Viste el Expediente N° 07482-PM-2019 de fecha 29 de abril de 2019 de la Unidad de Trámite Documentario y Archivo de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyectos de Tesis

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo I. Introducción, Art. 2: establece que: "La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño" así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28 establece que: "La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución".

Que, mediante Oficios N° 0863-0864-0866-0867/FM-EPTM/2019 el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuentan con opinión favorable de la Comisión de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

### SE RESUELVE:

1° Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

<b>Estudiante:</b> Carlos Henson Pariona Ortiz Código de matrícula N° 14010135 E.P. de Tecnología Médica Área: Radiología	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> "SINCRONIZACIÓN ENTRE EDADES ÓSEA Y CRONOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN EL MÉTODO DE GREULICH Y PYLE EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ. LIMA. ENERO - JUNIO 2018"
<b>Asesor:</b> Mg. Luis Antonio Ponce Contreras Código docente: 0A306	
<b>Estudiante:</b> Vladimir Alexander Garcia Mendoza Código de matrícula N° 08010142 E.P. de Tecnología Médica Área: Terapia Ocupacional	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> "PERCEPCIÓN DE DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO EN TERAPEUTAS DE REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA DEL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO INFANTIL - ARIE EN EL 2019"
<b>Asesor:</b> Lic. Anthony Cariedades Polo Código docente: 0A2239	
<b>Estudiante:</b> Carla del Rosario Canchari Taipei Código de matrícula N° 12010562 E.P. de Tecnología Médica Área: Terapia Ocupacional	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> "DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYO "TAYTA WASI" VILLA MARIA DEL TRIUNFO. LIMA - 2019"
<b>Asesora:</b> Lic. Amelia del Rosario Olórtégui Moncada Código docente: 065775	

11

ANEXO 4: RESOLUCIÓN DEL DECANATO



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 1291-D-FM-2019**

Visto el Expediente N° 10703-FM-2019 de fecha 14 de junio de 2019 de la Unidad de Trámite Documentario y Archivo de la Facultad de Medicina sobre rectificación de la Resolución de Decanato N° 0910-D-FM-2019.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0910-D-FM-2019 de fecha 29 de abril de 2019, aprueba los Proyectos de Tesis de los estudiantes pertenecientes a la Escuela Profesional de Tecnología Médica;

Que, la tesista Carla del Rosario Canchari Taipe, con código de matrícula N° 12010562, perteneciente a la Escuela Profesional de Tecnología Médica; solicita cambio de título de su Proyecto de Tesis, debido a que en el Centro de Atención del Adulto Mayor donde se iba a realizar, actualmente no hay usuarios que corresponden a la población de estudio; asimismo el código de la asesora de la tesis está errada;

Que, mediante Oficio N° 0867/FM-EPTM/2019 el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica; solicitó la aprobación del Proyecto de Tesis de doña Carla del Rosario Canchari Taipe, con código de matrícula N° 12010562, perteneciente a la Escuela Profesional de Tecnología Médica; indicando que su asesora es la Lic. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada con el código 065773;

Que, mediante Oficio N° 1130/FM-EPTM/2019 el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica; solicita la modificación de la Resolución de Decanato N° 0910-D-FM-2019 en lo concerniente al cambio del título del Proyecto de Tesis, así como el código docente de la asesora; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

**SE RESUELVE:**

- 1° Rectificar la Resolución de Decanato N° 0910-D-FM-2019 de fecha 29 de abril de 2019; en lo concerniente al cambio del título del Proyecto de tesis y código de la asesora de la tesista Carla del Rosario Canchari Taipe, con código de matrícula N° 12010562, perteneciente a la Escuela Profesional de Tecnología Médica; de acuerdo a lo detallado:

**Dice:**  
"DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYO "TAYTA WASI" VILLA MARIA DEL TRIUNFO. LIMA - 2019"  
Asesora: Lic. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada - Código 065773

**Debe decir:**  
"DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL CENTRO DE SALUD "OLLANTAY" SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA - 2019"  
Asesora: Lic. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada - Código 098523

Quedando vigente todo lo demás que ella contiene.

- 2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Se notifica, comuníquese, archívese.  
  
LIC. AMELIA DEL ROSARIO OLÓRTEGUI MONCADA

DR. SERGIO G. RONCEROS MEDRANO



UNMSM

Procedido digitalmente por:  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA  
Alita Jhony PAJ 201000027 soft  
Módulo: Siga el flujo del documento  
Fecha: 08/04/2022 11:08:56 (GMT)

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
Universidad del Perú. Decana de América  
FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO

Lima, 08 de Abril del 2022

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 000880-2022-D-FM/UNMSM**

Visto el expediente digital, N° F01B4-20220000119 de fecha 05 de abril de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre rectificación de la Resolución de Decanato N° 000734-D-FM-2022

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General – Decreto Supremo N°004-2019-JUS, Art. 212.1: Rectificación de errores: “Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión”;

Que, mediante Resolución de Decanato N° 000734-2022-D-FM-UNMSM de fecha 25 de marzo de 2022 aprueba el Proyecto de Tesis titulado: “Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021” elaborado por la gresada Canchari Taipe Carla del Rosario con código de matrícula N° 12010562, perteneciente a la Escuela Profesional de Tecnología Médica – Área de Terapia Ocupacional;

Que, mediante Oficio N°000167-2022-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita rectificación de la Resolución de Decanato N° 000734-D-FM-2022, que en el segundo párrafo de Considerando figura otro nombre y código que no es de la interesada; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

**SE RESUELVE:**

**1° Rectificar la Resolución de Decanato N° 000734-D-FM-2022 de fecha 25 de marzo de 2022; en lo concerniente al segundo párrafo del considerando donde figura otro nombre y código que no es de la interesada; de acuerdo a lo detallado:**

DICE:

Violeta Alvarado Carina Madeley con código de matrícula N° 14010526

2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

Dra. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA  
Vicedecana Académica

Dra. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA  
Decana (c)

AFG/mb

ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **“DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL CENTRO DE SALUD “OLLANTAY” SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA – 2021”**

Investigador Responsable: Carla del Rosario Canchari Taipe  
(Bachiller en Terapia Ocupacional)

#### **PROPÓSITO**

Determinar el desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria en adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve, con la finalidad de mantener la independencia en las actividades más complejas en la persona adulta mayor.

#### **PARTICIPACIÓN**

Se le invita a participar de este estudio para lo cual se le tomara un cuestionario (Escala de Lawton y Brody), que evalúa el desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria.

#### **RIESGOS DEL ESTUDIO**

Este estudio no presenta ningún riesgo para usted, solo debe contestar las preguntas de la encuesta que se le realizaran.

#### **BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

Es importante señalar que con su participación está contribuyendo a mejorar su estilo de vida y ser de mi conocimiento en que actividades presento mayor dificultad y contribuir para elaboración pautas el cual pueda realizar sus actividades de manera independiente sin perjudicarse a lo largo de tiempo.

#### **COSTO DE APLICACIÓN**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Solo le pedimos que complete la escala que se le dará, el tiempo aproximado es de 10 minutos.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros de esta investigación conocerán la información.

Los documentos con los que se les identifique a los adultos mayores serán confidenciales, para lo cual se le asignara un código y dentro de lo permitido por las leyes y regulaciones pertinentes, no estarán a disposición pública. Si se publican los resultados, la identidad de usted será anónima.

### **REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN**

Los participantes deben ser hombres o mujeres adultos mayores menor de 85 años con diagnóstico de deterioro cognitivo leve que asisten en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021.

Al aceptar la participación deberá firmar este documento, llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún tipo de perjuicio contra su persona.

### **DONDE CONSEGUIR INFORMACIÓN**

Para cualquier duda queja o comentario comuníquese por favor con Carla del Rosario Canchari Taipe

Correo electrónico: [carlita.cancharitaipe@gmail.com](mailto:carlita.cancharitaipe@gmail.com)

Teléfono móvil: 920486933

### **DECLARACION VOLUNTARIA:**

Yo,.....

.....con DNI ..... he sido informado (a) del

objetivo del estudio, he conocido los riesgos y beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado (a) de la forma como se realizará el estudio.

Estoy enterado (a) también que puedo participar o retirarme del estudio, sin que esto represente ningún perjuicio para mi persona.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria en el adulto mayor menor de 85 años con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay”.

Nombre del Participante (letra imprenta).....
Firma del Participante.....
DNI:.....
Fecha:.....
Dirección:.....

Anexo 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	INSTRUMENTO
<b>Variab le Principal: Desem peño de las activid ades instru mental es de vida diaria</b>	Es la realización de actividades complejas que requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana.	Se expresará en niveles por medio de puntajes de acuerdo a los indicadores agrupados en las dimensiones: Capacidad para usar teléfono, ir de compras, preparación de comida, ayudar en casa, lavar ropa, uso de medio de transporte, responsabilidad con medicamentos y manejo de	<b>Capacidad para usar teléfono</b>	- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	<b>Ordinal</b>	Cada área puntúa un máximo de <b>1 punto</b> y un mínimo de <b>0 puntos</b> . La máxima dependencia es <b>0 puntos</b> , mientras que una suma de <b>8 puntos</b> es independencia total	<b>Escala de Lawton y Brody</b>
				- Es capaz de marcar bien algunos números			
				- Es capaz de contestar el teléfono, pero no marcar			
				- No es capaz de usar teléfono			
			<b>Ir de compras</b>	- Realiza independientemente todas las compras			
				- Necesita ser acompañado para hacer cualquier compra			
				- Totalmente incapaz de hacer compras			
			<b>Preparación de comida</b>	- Organiza, prepara y sirve las comidas por si solos adecuadamente.			
				- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.			
				- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.			
				- Necesitan que le preparen y sirvan las comidas.			
			<b>Ayudar en casa</b>	- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional.			
				- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas			
				- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza			
				- Necesita ayuda en todas las labores de la casa			
			<b>Lavar ropa</b>	- No participa en ninguna labor de la casa			
- Lava por sí solo toda su ropa							
- Lava por sí solo pequeñas prendas							
	- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro						
	- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche						

		asuntos económico.	<b>Uso de medio de transporte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte</li> <li>- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona</li> <li>- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros</li> <li>- No viaja</li> </ul> <b>Responsabilidad con medicamentos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta</li> <li>- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente</li> <li>- No es capaz de administrarse su medicación</li> </ul> <b>Manejo de asuntos económico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo</li> <li>- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos.</li> <li>- Incapaz de manejar dinero</li> </ul>			Según los varones varia los puntajes ya que ellos no realizan todas las áreas según la escala.	
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo	Años vividos		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 85 – 81</li> <li>- 80 – 76</li> <li>- 75 – 71</li> <li>- 70 – 66</li> <li>- 65 - 60</li> </ul>			<b>DNI</b>
<b>Género</b>	Identidad sexual	Sexo	<b>Genotipo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino</li> <li>- Masculino</li> </ul>	<b>Cualitativo</b>	- Mujer - Hombre	<b>DNI</b>
<b>Estado Civil</b>	Unión conyugal	Registro civil		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Soltera (o)</li> <li>-Casada (o)</li> <li>-Conviviente</li> <li>-Viuda (o)</li> </ul>	<b>Cualitativo</b>		<b>DNI</b>

ANEXO N°8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>VARIABLES DEL ESTUDIO</b>	<b>INDICADORES DE MEDICIÓN</b>	<b>HIPOTESIS</b>
<p>¿Cuál es el nivel de desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria del adulto mayor con diagnóstico de deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores, Lima – 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</b></p> <p>Identificar el nivel de dependencia en las actividades instrumentales de vida diaria.</p> <p>Identificar las actividades instrumentales de vida diaria más afectadas en el adulto mayor menor de 85 años con diagnóstico de deterioro cognitivo leve.</p>	<p>Desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliza el teléfono por iniciativa propia</li> <li>- Es capaz de marcar bien algunos números</li> <li>- Es capaz de contestar el teléfono, pero no marcar</li> <li>- No es capaz de usar teléfono</li> <li>- Realiza independientemente todas las compras</li> <li>- Necesita ser acompañado para hacer cualquier compra</li> <li>- Totalmente incapaz de hacer compras</li> <li>- Organiza, prepara y sirve las comidas por si solos adecuadamente</li> <li>- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes</li> <li>- Prepara, calienta y sirve las comidas pero no sigue una dieta</li> <li>- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional.</li> </ul>	<p>Los adultos mayores con diagnóstico de “deterioro cognitivo leve” del Centro de Salud “Ollantay” de San Juan de Miraflores presentan nivel de desempeño dependiente en las “actividades instrumentales de vida diaria”.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza tareas ligeras como lavar los platos o hacer las camas</li> <li>- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza</li> <li>- Necesita ayuda en todas las labores de la casa</li> <li>- No participa en ninguna labor de la casa</li> <li>- Lava por si solo toda su ropa</li> <li>- Lava por si solo pequeñas prendas</li> <li>- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro</li> <li>- Viaja solo en transporte público o condice su propio coche</li> <li>- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.</li> <li>- Adecuada</li> <li>- Necesitan que le preparen y sirvan las</li> <li>- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona</li> <li>- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros</li> <li>- No viaja</li> <li>- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente</li><li>- No es capaz de administrarse su medicación</li><li>- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo</li><li>- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos.</li><li>- Incapaz de manejar dinero</li><li>-</li><li>• Edad</li><li>• Genero</li><li>• Estado Civil</li></ul>	
--	--	--	--	--

<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b>
<p>El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional y prospectivo.</p>	<p>Escala de Lawton y Brody</p>	<p>Pacientes adultos mayores menor de 85 años con diagnóstico de deterioro cognitivo leve</p> <p>Que acepte participar en el estudio de forma voluntaria y la firma de consentimiento informado.</p> <p>Que acuda regularmente al Centro de Salud “Ollantay”</p> <p>Revisión de historias clínicas</p>	<p>Tener enfermedad aguda y crónica invalidante.</p> <p>No se encuentran el día de la toma de datos.</p>	<p>Para realizar el análisis estadístico debemos corroborar los datos obtenidos para evitar la presencia de datos que nos lleven cometer errores.</p> <p>Para el procesamiento de los datos estadísticos se usará el Software Excel, donde permitirá el ingreso de la información y se generará tablas, cuadros y gráficos necesarios para el análisis estadístico.</p> <p>Luego se realizarán la tabulación de las mismas mediante los datos obtenidos del Instrumento de Evaluación.</p> <p>Se describirán los datos obtenidos para integrarlos de manera conjunta, los procedimientos para la tabulación, análisis y la interpretación de los datos recopilados se realizarán a través de Microsoft Excel y SPSS Statistics 22.0, mediante la presentación de gráficos comparativos.</p>

Información Complementaria:

- DNI de bachiller: 47658469
- Correo del asesor: Amelia.olortegui@unmsm.edu.pe
- Grupo de investigación : -
- Fuente de financiamiento: La presente investigación se realizó con los fondos propios de investigador.
- Disciplina de la OCDE: -
- Título en inglés: Performance of instrumental activities of daily living of the elderly with a diagnosis of mild cognitive impairment at the "Ollantay" health center San Juan de Miraflores, Lima - 2021