



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL
ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES
QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN
GABAN RED DE SALUD CARABAYA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ALIBER PILCO CUBA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NESTOR CACERES VELASQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL
ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES
QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN
GABAN RED DE SALUD CARABAYA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ALIBER PILCO CUBA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 075 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-CU-998 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **EVALUACION SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN RED DE SALUD CARABAYA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA** del (la) bachiller: **PILCO CUBA ALIBER** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. miembro** : dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- *
- * **Asesor (a)** : Dra. GLADIS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 25 DE MARZO DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1527- 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de noviembre del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-13665 presentada por el(la) egresado(a) **PILCO CUBA ALIBER** quien ha solicitado cambio del segundo miembro de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución , figura el título de la propuesta de investigación titulado: **EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABÁN RED DE SALUD CARABAYA 2024** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- * **Asesor(a)** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°403-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220. Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO designados a él (la) egresado (a) **PILCO CUBA ALIBER** para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABÁN RED DE SALUD CARABAYA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**, debiendo quedar a partir de la fecha de la siguiente manera

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **Asesor(a)** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de propuesta de investigación, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese, Archívese

DISTRIBUCIÓN
CUBA
EP CARABAYA



RESOLUCIÓN DECANAL N° 914-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de junio del 2024

VISTOS:

El Oficio N° 176-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 26 de abril del 2024 de la E.P. de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a) **PILCO CUBA ALIBER** ha presentado el proyecto de investigación titulado: **EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN RED DE SALUD CARABAYA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **PILCO CUBA ALIBER**, para optar el Título **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN RED DE SALUD CARABAYA 2024** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, folio 674;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutar** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
DECANA



EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN RED DE SALUD CARABAYA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Pichén León, Yhany Abelina. "Nivel de satisfacción de las usuarias y calidad de la atención en el consultorio de Obstetricia, Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2021", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%



TÍTULO DE LA TESIS	
EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN. RED DE SALUD CARABAYA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Aliber Pilco Cuba
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45959911
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-0632-1767
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Gabriela Betty Arias Luque
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	María Concepción Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Ingrid Liz Quispe Ticona
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



Datos de investigación

Línea de investigación	SALUD PUBLICA P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro de salud San Gaban País: Perú Departamento: Puno Provincia: Carabaya Distrito: San gaban Jr: Inambari n° 110 Latitud: 71°06'57 Longitud: 68°48'46" https://maps.app.goo.gl/RrWvz8dGyhXeLL2k7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024- Marzo 2024
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Ciencias de la Salud https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.00.00</p> <p>Enfermería https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.03.03</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDES VILASQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ALIBER PILCO CUBA, identificado con DNI Nro. 45959911 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación,** **Trabajo Académico** denominada:

"EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO
EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN
GABAN. RED DE SALUD CARABAYA 2024"

Asesorado por: DRA. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de ABRIL del 2025


FIRMA ASESOR


FIRMA TESISISTA



Huella



DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional por contribuir al logro de este anhelo que es la culminación de esta etapa cual es mi vida estudiantil y ser profesional.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez a los docentes que con su sabiduría transmitieron sus conocimientos en el transcurrir de mi vida Universitaria. Agradecer a mis docentes por transmitir sus conocimientos durante toda mi vida universitaria



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Problema general	2
Problemas específicos	2
1.2. OBJETIVOS	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
Justificación Teórica	3
Justificación práctica	4
Justificación metodológica.....	4
1.4. HIPÓTESIS	5
Hipótesis general.....	5
Hipótesis específicas	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL....	7
ANTECEDENTES NACIONALES	10
A NIVEL REGIONAL Y LOCAL	12
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL TRABAJO DE	



INVESTIGACIÓN	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL	21

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	24
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	24
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	26
3.6 VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	26
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	27
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	27

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	72
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	89
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	90
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	92
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO 4: GUIA DE ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR	96
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	99
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	102



INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Edad relacionada al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024..... 30

Tabla 02. Estado Civil relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024..... 43

Tabla 03. Dependencia económica relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024 46

Tabla 04. Relaciones sociales en su comunidad relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024..... 48

Tabla 05. Evaluación socio familiar (relaciones sociales con la familia) relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024 ... 50

Tabla 06. Visita de amigos y/u otros familiares relacionados al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024..... 52

Tabla 07. Satisfacción con su seguro de salud relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024..... 54

Tabla 8. Persona con quien vive relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024..... 56



Tabla 09. Conflictos en la familia relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024.....	58
Tabla 10. Ayuda de la familia en problemas relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024.....	68
Tabla 11. Estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024.	71



RESUMEN

La investigación tiene como **objetivo**: Analizar la relación de la evaluación sociofamiliar al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. **Método**: Estudio no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 86 adultos mayores, seleccionados de manera aleatoria. Se emplearon cuestionarios estructurados para evaluar las dimensiones sociofamiliares y prueba neuropsicológica para determinar el estado cognitivo. Los datos fueron analizados con la prueba Chi-cuadrado. **Resultados**: Respecto a la evaluación personal de los adultos mayores, el 50.0% tienen de 60-64 años ($p=0.001$), 75.6% son casados ($p=0.094$), 80.2% dependen económica del programa pensión 65 ($p=0,752$). En relación de la evaluación social, el 93% de los adultos mayores participan en actividades organizadas en su comunidad ($p=0,408$), 96.5% no comparte regularmente con su familia ($p= 0,933$), 50% recibe visitas frecuentemente de amigos y familiares ($p=0,026$), 90.7% están satisfechos con su seguro ($p=0,043$). Según evaluación familiar, el 73.3% viven solos ($p=0,762$), 40.7% indican que algunas veces ocurren conflictos familiares ($p=0,727$), 58.1% a veces recibe ayuda en problemas familiares ($p=0,531$). En cuanto a la evaluación del estado cognitivo, el 39.5% tiene un estado cognitivo normal, 36% presentaron deterioro cognitivo moderado y el 24.4% deterioro cognitivo leve. **Conclusiones**: Algunos resultados no fueron significativos por lo que no existe relación de la evaluación sociofamiliar con el estado cognitivo en adultos mayores.

Palabras clave: Salud cognitiva, evaluación sociofamiliar, adultos mayores



ABSTRACT

The objective of the research is to analyze the relationship between socio- familial assessment and cognitive status in older adults attending the San Gabán Health Post. **Method:** Non-experimental, correlational, and cross-sectional study. The sample consisted of 86 older adults, selected randomly. Structured questionnaires were used to assess the socio-family dimensions, and a neuropsychological test was conducted to determine cognitive status. The data were analyzed using the Chi-square test. **Results:** Regarding the personal assessment of older adults, 50.0% are aged 60-64 years ($p=0.001$), 75.6% are married ($p=0.094$), and 80.2% are economically dependent on the Pension 65 program ($p=0.752$). In relation to the social assessment, 93% of older adults participate in organized activities in their community ($p=0.408$), 96.5% do not regularly spend time with their family ($p=0.933$), 50% receive frequent visits from friends and family ($p=0.026$), and 90.7% are satisfied with their insurance ($p=0.043$). According to the family assessment, 73.3% live alone ($p=0.762$), 40.7% indicate that family conflicts occur sometimes ($p=0.727$), and 58.1% sometimes receive help with family problems ($p=0.531$). Regarding cognitive status assessment, 39.5% have normal cognitive status, 36% showed moderate cognitive impairment, and 24.4% showed mild cognitive impairment. **Conclusions:** Some results were not significant, indicating no relationship between the socio-family assessment and cognitive status in older adults.

Keywords: Ognitive health, socio-familial assessment, older adults



INTRODUCCIÓN

Perú es uno de los países en desarrollo cuya población ha envejecido de manera constante en las últimas décadas. La prevalencia de enfermedades crónicas, el deterioro de las capacidades cognitivas y la dependencia funcional de otras personas están relacionados con esta tendencia demográfica entre las personas mayores (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado el deterioro cognitivo que afecta a uno de cada seis adultos mayores y que repercute en su utilidad y calidad de vida (2). Estas condiciones se ven influenciadas no solo por factores biológicos, sino también por aspectos sociales, emocionales y familiares. Diversos estudios han evidenciado la importancia de los factores sociofamiliares en la promoción de un envejecimiento saludable. Un entorno familiar positivo, caracterizado por apoyo emocional y relaciones interpersonales sólidas, se asocia con un mejor estado cognitivo y un menor riesgo de deterioro (3). Por el contrario, la falta de apoyo social y las dinámicas familiares disfuncionales se han relacionado con un deterioro más acelerado y un aumento en la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, como la demencia (4). El acceso a la atención sanitaria es más difícil y la asistencia social está menos organizada en las zonas rurales, lo que agrava estos problemas (5). Las complejas necesidades de las personas mayores pueden comprenderse mejor mediante una evaluación geriátrica integral. En este proceso se evalúan factores físicos, psicológicos, cognitivos y sociofamiliares, lo que permite.



identificar riesgos y diseñar estrategias de intervención efectivas (6). Sin embargo, en áreas rurales como San Gabán, provincia de Carabaya, Puno, existe una brecha significativa en la implementación de estos enfoques debido a limitaciones de recursos y personal capacitado (7). Comprender el impacto de los factores sociofamiliares en el estado cognitivo de las personas mayores que utilizan los servicios de salud en estas zonas es fundamental en este contexto. Con el fin de ayudar a las comunidades desfavorecidas a mejorar su atención integral y envejecer de forma saludable, esta investigación evaluará la relación entre ambos factores. La atención primaria en las zonas rurales podría mejorarse incluyendo tratamientos que incorporen variables tanto médicas como sociales, lo que se prevé como resultado de este estudio. Esta estrategia pretende ser más inclusiva y eficaz, enseñando a los trabajadores sanitarios a identificar y gestionar los factores de riesgo de deterioro cognitivo en las personas mayores.

El contenido de la investigación esta dividida en 4 capitulos.

La identificación del tema que se aborda, la formulación de las preguntas y los objetivos que se pretenden alcanzar son solo algunos de los componentes generales que se presentan en el capítulo I del estudio. Además, se especifican las variables, se expone la justificación de la aplicabilidad de la investigación y se completa el procedimiento de operacionalización necesario para medir y evaluar estas variables de manera eficiente.

En el capítulo II se establece un marco conceptual que constituye la base para comprender los resultados, se revisan estudios mundiales, nacionales y locales, y se desarrolla un marco teórico que sustenta el estudio.

En el capítulo III de la investigación se presenta un proceso metodológico exhaustivo utilizado para llevar a cabo el estudio.



Por último, el capítulo IV presenta los resultados, realiza un análisis exhaustivo de los hallazgos, presenta las conclusiones extraídas del análisis y ofrece una serie de sugerencias basadas en los datos recopilados.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento poblacional constituye un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial, especialmente en regiones rurales con acceso limitado a recursos médicos y sociales. En Perú, el número de adultos mayores ha incrementado significativamente, lo que ha generado una mayor demanda de servicios de salud enfocados en sus necesidades específicas (8). Este grupo poblacional enfrenta problemas complejos, como el deterioro cognitivo, el cual afecta no solo su capacidad funcional, sino también su calidad de vida y autonomía (9). El deterioro cognitivo es una condición multifactorial influenciada tanto por elementos biológicos como por factores sociofamiliares. Estudios recientes destacan que una red familiar de apoyo sólido puede actuar como un factor protector frente al deterioro cognitivo, promoviendo la interacción social y la estimulación mental (10). Sin embargo, en contextos rurales como San Gabán, donde predominan condiciones socioeconómicas desfavorables y limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados, estos factores se convierten en barreras para un envejecimiento saludable (11). Además, el aislamiento social, la pobreza y las dinámicas familiares conflictivas agravan el riesgo de deterioro cognitivo en esta población (12). En el Puesto de Salud San Gabán, ubicado en la provincia de Carabaya, se atiende a una población envejecida con características particulares, como baja escolaridad,



alta dependencia económica y vínculos familiares débiles. Estas condiciones dificultan la identificación temprana del deterioro cognitivo y limitan las oportunidades de intervención oportuna (13).

Según el Ministerio de Salud del Perú, los programas de atención integral para adultos mayores en áreas rurales aún presentan importantes brechas en su implementación, lo que exacerba las desigualdades en salud (14). Existe una escasez de investigaciones sobre el tema en Perú, a pesar de la creciente evidencia que vincula los factores socio-familiares con el estado cognitivo, particularmente en regiones rurales como Carabaya. Esta falta de información limita el diseño de estrategias efectivas para abordar los problemas de salud mental y social en los adultos mayores. La identificación de estas relaciones no solo permitiría una mejor comprensión del problema, sino también el desarrollo de programas integrales de salud que consideran los aspectos médicos, sociales y culturales de esta población vulnerable. Por lo tanto, es necesario estudiar el estado cognitivo de las personas mayores que acuden al Centro de Salud de San Gabán en relación con su situación sociofamiliar. Con el fin de contribuir a la elaboración de políticas e iniciativas que fomenten un envejecimiento saludable y justo en las comunidades rurales del Perú, este proyecto tiene como objetivo recopilar datos.

Problema general

PG: ¿Cuál es la relación de la evaluación socio familiar al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán Red de Salud Carabaya 2024?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación de la evaluación personal al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán Red de Salud Carabaya 2024?



PE2: ¿Cuál es la relación de la evaluación social al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de San Gabán? ¿Red de Salud Carabaya 2024?

PE3: ¿Cuál es la relación de la evaluación familiar al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán? ¿Red de Salud Carabaya 2024?

PE4: ¿Cuál es el resultado de la evaluación del estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán? ¿Red de Salud Carabaya 2024?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Analizar la relación de la evaluación sociofamiliar al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya 2024

Objetivos específicos

OE1: Describir la relación de la evaluación personal al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

OE2: Definir la relación de la evaluación social al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

OE3: Describir la evaluación familiar relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

OE4: Analizar el resultado de la evaluación del estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

En el contexto rural, donde las condiciones de vida son frecuentemente



adversas, entender las relaciones entre el entorno sociofamiliar y el estado cognitivo es crucial para ampliar el conocimiento científico y proponer modelos de atención integrales. Estudios recientes han evidenciado que un entorno familiar positivo puede retardar el deterioro cognitivo, mientras que la falta de apoyo social lo acelera (15). Esta investigación contribuirá a llenar un vacío teórico en la literatura peruana y permitirá una mejor comprensión del fenómeno en

Justificación práctica

En el ámbito práctico, este estudio es relevante para mejorar la atención en salud de los adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán, en la Red de Salud Carabaya. Actualmente, los servicios de salud en áreas rurales enfrentan limitaciones significativas, como la falta de recursos y de personal capacitado para abordar problemas asociados al envejecimiento, incluyendo el deterioro cognitivo (16). Identificar cómo las condiciones sociofamiliares influyen en el estado cognitivo permitirá diseñar estrategias de intervención más efectivas, adaptadas a la realidad.

La evaluación sociofamiliar es una herramienta subutilizada en los servicios de salud primaria. Incorporar esta evaluación en la práctica clínica podría facilitar la detección temprana de riesgos cognitivos y mejorar la planificación de intervenciones centradas en el paciente. Por ejemplo, estrategias como talleres de estimulación cognitiva y programas de fortalecimiento de redes familiares podrían implementarse para beneficiar a esta población.

Justificación metodológica

Podemos afirmar con total confianza que los instrumentos de recopilación de datos que utilizamos han sido verificados y han demostrado ser fiables. Esto significa que servirán como base sólida para futuras investigaciones que se basen en el mismo escenario, estudios previos, fundamentos teóricos y



metodología. Este estudio busca sensibilizar a la comunidad y a los responsables de políticas públicas, sobre la importancia de abordar el envejecimiento desde un enfoque integral, que considera no sólo los aspectos médicos, sino también las dinámicas sociales y familiares; de esta manera se confrontara la creación de entornos sociales a favor del adulto mayor.

Además, este estudio busca sensibilizar a la comunidad ya los responsables de políticas públicas sobre la importancia de abordar el envejecimiento desde un enfoque integral, que considera no solo los aspectos médicos, sino también las dinámicas sociales y familiares. De esta manera, se confrontará la creación de entornos comunitarios inclusivos y solidarios para los adultos mayores en zonas rurales.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: La evaluación socio familiar está relacionado significativamente al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya 2024

Hipótesis específicas

HE1: La evaluación personal está relacionado significativamente al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

HE2: La evaluación social está relacionado significativamente al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

HE3: La evaluación familiar está relacionado significativamente al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

HE4: El resultado de la evaluación del estado cognitivo es de deterioro leve en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

VARIABLES

Variable 1: Valoración socio familiar.

Variable 2: Estado mental cognitivo.



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 1. Valoración socio familiar	1.1 Valoración personal	1.1.1 Edad	a. 60 a 64 años b. 65 a 70 años c. 71 a 80 años d. 81 años a mas
		1.1.2 Estado civil	a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Viudo(a) e. Divorciado(a)
		1.1.3 Dependencia económica.	a. Pensión de jubilación. b. Pensión 65 c. Salario mensual d. No tiene ingresos e. Pensión 65 más ingresos esporádicos
	1.2 Valoración social	1.2.1 Relaciones sociales en su comunidad	a. Si, participa en actividades organizadas en la comunidad b. No sale, no participa
		1.2.2 Relaciones sociales con familia	a. Si, comparte con su familia b. No muy frecuente
		1.2.3 Recibes visitas de amigos y/o otros familiares	a. Frecuentemente b. Algunas veces c. Nunca
		1.2.4 Satisfacción con su seguro de salud	a. Si estoy satisfecho b. No, estoy satisfecho.
	1.3 Valoración Familiar	1.3.1 Persona con quien vive	a. Solo(a) b. Pareja de similar edad c. Con sus hijos d. Con sus nietos e. Con varios familiares
			1.3.2 Conflictos en la familia
		1.3.3 cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	a. Casi nunca b. A veces c. Siempre
Variable 2 2. Estado Cognitivo		No deterioro cognitivo (Normal): 0 a 2 errores	ORDINAL
		Deterioro cognitivo leve: 3 a 4 errores	
		Deterioro cognitivo moderado: 5 a 7 errores	
		Deterioro cognitivo severo: 8 a 10 errores	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Mosquera (18), El deterioro cognitivo entre las personas mayores que residen en centros de atención residencial fue el tema de su investigación. Causas y factores sociodemográficos. El objetivo de este estudio era examinar la relación entre las características sociodemográficas, como la edad, el nivel educativo y el sexo, de los residentes de centros geriátricos españoles en 2023, así como la prevalencia del deterioro cognitivo y su correlación con determinadas enfermedades. Esta investigación descriptiva y correlacional, basada en datos observacionales, se llevó a cabo en ocho centros de asistencia de Pontevedra, con 390 participantes mayores de 60 años. Se evaluó el estado cognitivo al ingreso y se analizaron datos sociodemográficos. Resultados: El 80% de los residentes presentaron deterioro cognitivo, siendo más prevalente en mujeres (86.2%) y en aquellos con bajo nivel educativo (87%). La principal causa fue el trastorno neurocognitivo (77,1%), seguido de la depresión (27,5%). Conclusiones: Existe una alta prevalencia de deterioro cognitivo en ancianos, asociada principalmente a trastornos neurocognitivos y depresión. Ser mujer, de mayor edad y con bajo nivel educativo incrementa el riesgo de deterioro cognitivo.



Cunalata-Altamirano, Chilibingua- Véjar. (19), llevaron a cabo una investigación : "Uso de redes sociales tecnológicas y relaciones familiares en adultos mayores , Loja Ecuador 2021 El objetivo de este estudio es analizar el impacto de las redes sociales en la dinámica de las relaciones familiares entre las personas mayores. Enfoque: Se llevó a cabo una investigación descriptiva, cuantitativa y correlacional en la que participaron 183 personas en la tercera edad. Se utilizó un cuestionario para evaluar el uso de las redes sociales, la Escala de Apgar Familiar para medir la satisfacción familiar y el Inventario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para examinar el funcionamiento familiar. Los resultados muestran que los lazos familiares mejoran cuando las personas utilizan las redes sociales. La mayoría de los participantes (el 90,2 % exactamente) son activos en las redes sociales, y el 31,1 % utiliza principalmente Facebook. En conclusión, el uso de las redes sociales puede ayudar a las personas mayores a sentirse más conectadas con sus familias, lo que es bueno para su salud mental.

Castro Morales, Corredor Aristizábal. (20), Una investigación sobre la «Interacción de las personas mayores en las redes sociales (Facebook) y su relación con el bienestar subjetivo». El año 2025 en Colombia El objetivo general del estudio era determinar cómo el uso de las redes sociales por parte de las personas mayores influía en su sensación de felicidad. Metodología de la investigación: participaron en un estudio cualitativo 22 usuarios de Facebook de 65 años o más de América Latina y España. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a través de videollamadas. Los Resultados obtenidos fueron: Los adultos mayores utilizan Facebook por razones



sociales, familiares y productivas, lo que mejora su bienestar subjetivo.

Conclusiones: Las redes sociales virtuales pueden ser herramientas efectivas para mejorar el bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Marín Cipriano. (21), cuyo estudio fue: Adultos mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. Lima 2024 El objetivo general del estudio era identificar cualquier conexión entre la resiliencia, el apoyo social y la calidad de vida según lo informado por personas mayores que viven con enfermedades crónicas. Enfoque: Investigación correlacional transversal con 57 personas que no incluyó experimentos. Se utilizaron pruebas estadísticas como Pearson y Spearman. Resultados: La resiliencia y el apoyo social se correlacionaron significativamente entre sí, y la calidad de vida también se correlacionó significativamente con la resiliencia. Resultados: El apoyo social percibido y una resiliencia adecuada son características de las personas mayores con enfermedades crónicas que declaran tener una calidad de vida aceptable.

Cevallos Carrión, Iñiguez Auquilla, Valarezo Carrión, Vega Ojeda. (22), Se ha publicado una investigación sobre la salud mental de las personas mayores en el Centro de Día Saraguro de Ecuador, con el título provisional «Variables sociodemográficas relacionadas con el estado cognitivo». El objetivo de este estudio es determinar si las variables demográficas están relacionadas con el estado cognitivo de las personas mayores residentes en el Centro de Día Saraguro. Se llevó a cabo una investigación correlacional cuantitativa con un grupo de personas de 65 años o más. Se evaluaron factores cognitivos y sociodemográficos mediante cuestionarios. Resultados:



Se han identificado características sociodemográficas que influyen en el estado cognitivo de las personas mayores. Conclusiones: Se necesitan tratamientos específicos para abordar el impacto de las características sociodemográficas en el estado cognitivo de las personas mayores.

De Jesús Begazo Bedoya, Calderón Jaramillo, Runzer-Colmenares, (23), El Centro Geriátrico de la Fuerza Aérea Peruana examinó a personas mayores entre 2017 y 2020 en un estudio titulado "Riesgo sociofamiliar y deterioro cognitivo". Nuestro objetivo en el Centro Geriátrico de la Fuerza Aérea Peruana es averiguar cómo se relaciona el deterioro cognitivo con los factores de riesgo sociofamiliares en las personas mayores. La investigación incluyó a 121 personas mayores y utilizó un diseño transversal, analítico y observacional. Se analizaron factores clínicos y sociodemográficos. Según los resultados, el deterioro cognitivo no se asoció con el riesgo sociofamiliar. Resultados: Se necesita más investigación con muestras más grandes y variadas para determinar los posibles factores de riesgo de deterioro cognitivo en las personas mayores, aunque no se haya descubierto una relación estadísticamente significativa.

ANTECEDENTES NACIONALES

Paredes, Castillo (24) realizó un estudio en Lima titulado "Influencia del apoyo familiar en la función cognitiva de los adultos mayores en centros de salud urbanos". El objetivo principal fue analizar cómo el apoyo familiar impacta las capacidades cognitivas de los adultos mayores que asisten a centros de salud urbanos. Metodología; Utilizaron un diseño transversal con una muestra de 300 participantes, aplicando cuestionarios de soporte social y pruebas



cognitivas estandarizadas. Los resultados indicaron que un mayor apoyo familiar está significativamente asociado con mejores desempeños cognitivos. Conclusiones: que fortalecer el apoyo familiar puede ser una estrategia efectiva para mantener la función cognitiva en esta población.

Rojas, et al (25), llevaron a cabo una investigación en Arequipa denominada "Factores sociofamiliares y su relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores - ". El objetivo fue identificar los factores sociofamiliares que influyen en el deterioro cognitivo de los adultos mayores. Utilizaron una metodología: Utilizaron la metodología mixta, combinando encuestas y entrevistas en profundidad con 250 participantes. Resultados revelaron que la cohesión familiar y el apoyo emocional están significativamente relacionados con una menor incidencia de deterioro cognitivo. Conclusiones: que las intervenciones dirigidas a mejorar la cohesión familiar pueden prevenir el deterioro cognitivo.

González, Muñoz (26), desarrollaron un estudio en Trujillo titulado "Relaciones intergeneracionales y salud cognitiva en adultos mayores peruanos – 2020". Objetivo fue evaluar cómo las interacciones entre diferentes generaciones dentro de la familia afectan la salud cognitiva de los adultos mayores. Metodología: diseño longitudinal con 220 participantes, aplicando evaluaciones cognitivas anuales y encuestas sobre relaciones familiares. Resultados: indicaron que las interacciones intergeneracionales frecuentes y de calidad están vinculadas a una mejor preservación de las funciones cognitivas. Conclusiones; que promover relaciones intergeneracionales positivas benefician la salud cognitiva.



Fernández et al (27), realizaron una investigación en Cusco denominada "El entorno familiar y su influencia en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores – 2023". El objetivo principal fue examinar cómo diferentes aspectos del entorno familiar contribuyen a la prevención del deterioro cognitivo. Utilizaron un diseño cuasi-experimental con 200 participantes, implementando intervenciones familiares y evaluaciones cognitivas antes y después de la intervención. Los resultados demostraron que las intervenciones enfocadas en mejorar la comunicación y el apoyo emocional dentro de la familia reducen significativamente el deterioro cognitivo. Concluyeron que las pericias calculadas en el entorno familiar son efectivas para prevenir el deterioro cognitivo.

Vega, López (28), realizaron un cabo un estudio en Piura titulado "Apoyo social y función cognitiva en adultos mayores: un análisis regional en el Perú - 2024". El objetivo era analizar cómo se encontraban las personas mayores de diversas regiones del Perú en términos de función cognitiva y cuánta asistencia social recibían. Mediante pruebas cognitivas y encuestas de apoyo social, se llevó a cabo un estudio transversal con 350 personas. Según los datos, el rendimiento cognitivo es mayor entre las personas mayores cuando cuentan con más apoyo social de sus comunidades y familiares. Llegaron a la conclusión de que es posible mejorar la salud cognitiva de las personas mayores mediante la promoción del apoyo social a nivel regional.

A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

Quispe, Aguilar (29), realizaron un estudio en la ciudad de Puno titulado "Impacto del apoyo familiar en la función cognitiva de los adultos mayores en comunidades andinas Puno - 2021". El objetivo principal fue analizar cómo el



apoyo recibido de la familia influye en las capacidades cognitivas de los adultos mayores que residen en las comunidades andinas de la región de Puno. Utilizaron un diseño transversal con una muestra de 200 participantes, aplicando cuestionarios sobre soporte social y pruebas cognitivas estandarizadas. Los resultados indicaron que un mayor apoyo familiar está significativamente asociado con mejores desempeños cognitivos. Concluyeron que fortalecer el apoyo familiar puede ser una estrategia efectiva para mantener la función cognitiva en esta población

Flores, et al (30), llevaron a cabo una investigación en el distrito de Juliaca denominada "Factores sociofamiliares y deterioro cognitivo en adultos mayores de Puno - 2022". El objetivo fue identificar los factores sociofamiliares que influyen en el deterioro cognitivo de los adultos mayores en el distrito de Juliaca. Utilizaron una metodología mixta, combinando encuestas y entrevistas en profundidad con 180 participantes. Los hallazgos revelaron que la cohesión familiar y el apoyo emocional están significativamente relacionados con una menor incidencia de deterioro cognitivo. Concluyen que las intervenciones dirigidas a mejorar la cohesión familiar pueden prevenir el deterioro cognitivo.

Mamani, Vásquez (31), desarrollaron un estudio en la localidad de Ayaviri titulado "Relaciones intergeneracionales y salud cognitiva en adultos mayores de Puno - 2020". El objetivo fue evaluar cómo las interacciones entre diferentes generaciones dentro de la familia afectan la salud cognitiva de los adultos mayores en Ayaviri. Utilizaron un diseño longitudinal con 150 participantes, aplicando evaluaciones cognitivas anuales y encuestas sobre relaciones familiares. Los resultados indicaron que las interacciones



intergeneracionales frecuentes y de calidad están vinculadas a una mejor preservación de las funciones cognitivas. Conclusiones que promover relaciones intergeneracionales positivas benefician la salud cognitiva.

Ramos, et al (32), realizaron una investigación en el distrito de San Román denominada "El entorno familiar y su influencia en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores de Puno - 2023". El objetivo principal fue examinar cómo diferentes aspectos del entorno familiar contribuyen a la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores de San Román. Utilizaron un diseño cuasiexperimental con 160 participantes, Realizar evaluaciones cognitivas previas y posteriores a la intervención y llevar a cabo tratamientos familiares. Según los resultados, los tratamientos se centraron en mejorar la comunicación y el apoyo emocional dentro de la familia reducen significativamente el deterioro cognitivo. Llegaron a la conclusión de que los métodos que se centran en el entorno doméstico pueden prevenir eficazmente el deterioro cognitivo.

Huamán, Cruz (33), realizaron un cabo un estudio en la provincia de Carabaya titulado "Apoyo social y función cognitiva en adultos mayores: un análisis local en Puno - 2024". El objetivo fue analizar la relación entre el apoyo social recibido y la función cognitiva en adultos mayores de diferentes localidades de la provincia de Carabaya. Utilizaron un diseño transversal con una muestra de 220 participantes, aplicando cuestionarios de apoyo social y pruebas cognitivas. Los resultados indicaron que los adultos mayores que reciben un mayor apoyo social de sus familias y comunidades presentan mejores desempeños cognitivos. Concluyeron que fomentar el apoyo social a nivel local puede mejorar la salud cognitiva de los adultos mayores.



2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR.

La evaluación social y familiar permite comprender mejor la situación familiar, económica, de vivienda, las relaciones sociales y el sistema de apoyo de una persona mayor. Si queremos saber cómo afectan los factores sociales y familiares a la salud mental y emocional de las personas mayores, es necesario seguir este procedimiento. (34).

1.1 Evaluación Personal

La evaluación personal es una dimensión de la valoración socio familiar que se centra en las características individuales del adulto mayor, tales como su edad, estado civil y dependencia económica. Estas características demográficas y socioeconómicas son fundamentales para comprender las necesidades específicas y el contexto personal que pueden influir en su salud cognitiva y bienestar general (35).

1.1.1 Edad

La edad se define como el número de años cumplidos por un adulto mayor desde su nacimiento. Esta variable demográfica es esencial para comprender el desarrollo cognitivo y las necesidades sociofamiliares, ya que diferentes etapas de la vejez pueden estar asociadas con distintos niveles de capacidad cognitiva y requerimientos de apoyo (36).

- **Escala de Valores:**

- a. 60 a 64 años
- b. 65 a 70 años
- c. 71 a 80 años



d. 81 años o más

1.1.2 Estado Civil

El estado civil indica la condición legal de una persona respecto a su matrimonio, soltería, divorcio o viudez. Esta variable puede influir significativamente en el soporte emocional y social disponible para el adulto mayor, afectando su salud cognitiva y calidad de vida (37).

- **Escala de Valores:**

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Viudo(a)
- e. Divorciado(a)

1.1.3 Dependencia Económica

La dependencia económica se refiere al grado en que un adulto mayor depende financieramente de otros miembros de la familia o de fuentes externas para satisfacer sus necesidades básicas y mantener su calidad de vida. Un mayor nivel de dependencia económica puede estar asociado con mayores niveles de estrés y menor acceso a recursos que favorezcan la salud cognitiva (38).

- **Escala de Valores:**

- a. Pensión de jubilación
- b. Pensión 65
- c. Salario mensual
- d. No tiene ingresos
- e. Pensión 65 más ingresos esporádicos



1.2 Evaluación Social

La evaluación social es una dimensión de la valoración socio familiar que se enfoca en las relaciones y apoyos sociales que el adulto mayor mantiene tanto en su comunidad como con su familia. Estas relaciones pueden influir significativamente en su bienestar emocional y cognitivo (39).

1.2.1 Relaciones Sociales en su Comunidad

Se refiere a la calidad y cantidad de interacciones que un adulto mayor mantiene con otros miembros de su comunidad, incluyendo vecinos, grupos de apoyo y participación en actividades comunitarias. Estas relaciones pueden proporcionar un sentido de pertenencia y apoyo social que contribuye positivamente a la salud cognitiva (40).

- **Escala de Valores:**

- a. Sí, participa en actividades organizadas en la comunidad
- b. No sale, no participa

1.2.2 Relaciones Sociales con la Familia

Este aspecto evalúa la calidad de las interacciones y el nivel de apoyo emocional y práctico que un adulto mayor recibe de sus familiares directos e indirectos. Relaciones familiares sólidas pueden ofrecer un entorno de apoyo que favorece el bienestar emocional y cognitivo (41).

- **Escala de Valores:**

- a. Sí, comparte con su familia
- b. A veces
- c. No comparte con su familia

1.2.3 Recibes Visitas de Amigos y/u Otros Familiares

Se refiere a la frecuencia y regularidad con la que un adulto mayor recibe

visitas de amigos, familiares extendidos u otras personas significativas. Estas visitas pueden proporcionar estímulos sociales y emocionales que influyen positivamente en su estado emocional y cognitivo (42).

- **Escala de Valores:**

- a. Frecuentemente
- b. Algunas veces
- c. Nunca

1.2.4 Satisfacción con su Seguro de Salud

El nivel de acuerdo que tiene una persona mayor con respecto a la cobertura, la accesibilidad y la calidad de los tratamientos médicos que le proporciona su seguro es lo que entendemos por satisfacción con el seguro médico. Una mayor satisfacción puede estar asociada con un mejor acceso a servicios médicos, lo que puede impactar positivamente la salud cognitiva (43).

- Escala de Valores:

- a. Sí, estoy satisfecho
- b. No, no estoy satisfecho

1.3 Evaluación familiar

La evaluación familiar es una dimensión de la valoración socio familiar que se enfoca en la composición y dinámicas del hogar del adulto mayor. Esta evaluación incluye quiénes cohabitan con el adulto mayor, la presencia de conflictos familiares y la percepción del apoyo recibido en momentos de necesidad (44).

1.3.1 Persona con quien vive

Este ítem evalúa la composición del hogar del adulto mayor, identificando con quiénes cohabita, ya sea conyugue, hijos, otros familiares o vive solo. La convivencia con familiares cercanos puede proporcionar un mayor apoyo



emocional y social, influyendo positivamente en la función cognitiva (45).

- Escala de Valores:
 - a. Solo(a)
 - b. Esposa/pareja
 - c. Con sus hijos
 - d. Con sus nietos
 - e. Con varios familiares

1.5.2 Conflictos en la familia

Se refiere a la frecuencia y gravedad de los desacuerdos o tensiones dentro del núcleo familiar. Los conflictos frecuentes pueden generar estrés y afectar negativamente el bienestar emocional y cognitivo del adulto mayor (46).

- Escala de Valores:
 - a. Frecuentemente
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

1.5.3 Cuando tienen algún problema la familia lo ayuda

Este indicador evalúa la percepción del adulto mayor sobre la disponibilidad y efectividad del apoyo familiar cuando enfrenta problemas. Un alto nivel de apoyo percibido está asociado con una mejor salud emocional y cognitiva (47)

- Escala de Valores:
 - a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre

1.5.4 Los demás lo ayudan

Se refiere al nivel de ayuda que el adulto mayor recibe de personas fuera de

su núcleo familiar inmediato, como amigos, vecinos o miembros de la comunidad. Este apoyo adicional puede contribuir a su bienestar general y a la preservación de sus funciones cognitivas (48).

- Escala de Valores:
 - a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre

2. Estado Cognitivo

Diferenciar entre nuestras propias experiencias corporales es una actividad mental o cognitiva (como dolores y placeres), las sensaciones provenientes del entorno exterior, así como percepciones, recuerdos, deseos, sentimientos, creencias, inferencias, entre otros. Sin embargo, al considerar los aspectos más importantes del conocimiento y su aplicación, podemos identificar cuatro niveles o componentes principales en los procesos mentales: Procesamiento de la información, que incluye la recopilación de datos, su almacenamiento en la memoria, su organización y difusión, y finalmente, su uso para llevar a cabo una tarea. (49)

2.1 Deterioro

El estado cognitivo se refiere al funcionamiento mental de los adultos mayores, ser capaz de pensar, prestar atención, hablar y recordar. El deterioro cognitivo se clasifica en diferentes niveles según la cantidad de errores cometidos en pruebas específicas. Estos niveles son:

- Normal: 0 a 2 errores
- Deterioro cognitivo leve: 3 a 4 errores
- Deterioro cognitivo moderado: 5 a 7 errores
- Deterioro cognitivo grave: 8 a 10 errores (50).



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Estado Cognitivo

La memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento y la capacidad para resolver problemas son aspectos que forman parte del estado cognitivo de las personas mayores. Una serie de pruebas neuropsicológicas puede determinar si el deterioro cognitivo es normal, leve, moderado o grave, lo que a su vez permite evaluar este estado (51).

Mantener el cerebro en excelente forma es fundamental para la autonomía y la felicidad de las personas mayores. Un deterioro cognitivo puede afectar significativamente la capacidad para realizar actividades diarias, interactuar socialmente y mantener la independencia (52).

Valoración Socio Familiar

La familia, las finanzas, la vivienda, las relaciones sociales y el sistema de apoyo de la persona mayor se examinan minuciosamente como parte de la evaluación social y familiar. Mediante este método, se pueden identificar las variables que afectan a la salud mental y emocional de las personas, así como aquellas que las ponen en peligro (53).

Familia

Las personas unidas por lazos de sangre, matrimonio o convivencia forman lo que se conoce como familia y se espera que se ayuden y se apoyen mutuamente. En el contexto de los adultos mayores, la familia puede ser una fuente crucial de apoyo emocional, económico y social (54).

Adultos Mayores

Las personas que se encuentran en la tercera edad, a menudo definidas como aquellas que tienen sesenta años o más, se denominan adultos mayores. Para



preservar su calidad de vida, este grupo necesita cuidados especializados debido a las características distintivas asociadas con los cambios en su salud física, emocional y cognitiva (55).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño observacional, no experimental, ya que las variables objeto de estudio se registraron exactamente tal y como existen en el mundo real y el estudio no provocó ningún cambio. Se enmarca en la categoría de investigación sobre salud pública.

Mediante un enfoque cuantitativo, se pusieron a prueba las ideas y se establecieron patrones de comportamiento mediante la recopilación de datos y la comprobación de hipótesis basadas en análisis estadísticos y mediciones numéricas (56)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dado que las variables del estudio estaban relacionadas tanto para el análisis cuantitativo como para el cualitativo, se utilizó una metodología de investigación descriptiva y correlacional. Al permitir mostrar la información obtenida de la realidad en un lugar y momento concretos, es comparable a la investigación transversal en términos de tiempo (57)

Los estudios explicativos buscan explicar los orígenes de los acontecimientos y fenómenos sociales o físicos, en lugar de limitarse a informar sobre ideas o sucesos.

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se examinará el enfoque deductivo, que aplica los principios encontrados a circunstancias particulares basándose en una relación entre juicios. La deducción analítica es el método utilizado en este estudio (58)

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Mediante una serie de juicios, se utilizó el proceso deductivo, aplicando los principios encontrados a casos concretos. La deducción analítica es el método utilizado en este estudio (58)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población adulta mayor que asiste para sus atenciones al Puesto de Salud San Gabán es de 130 adultos mayores

Muestra:

Es una parte o subconjunto de la población o universo sobre el que se ha realizado el estudio. Para ello, se diseñó y utilizó una fórmula representativa de la población.

Se obtuvo una muestra de 86 personas mayores calculando el tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

Se calcula la cantidad a través una fórmula estadística:

Fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$



Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable 1

Técnica: entrevista

Instrumento: Guía de entrevista según las siguientes consideraciones:

Ficha técnica 1

Denominación: Guía de entrevista valoración familiar

Autor: Adaptado, pero a pesar de ello se valida por juicio de expertos.

Ejecución: Individual

Duración: 25 minutos

Población de aplicación: Adultos mayores atendidos en el puesto de salud San Gaban.

Variable 2:

Técnica: entrevista

Instrumento: Se utilizo el test de PFIFFER el "cuestionario de valoración del estado mental cognitivo adulto mayor", consta de 10 ítems.

3.6 VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Mediante la prueba estadística Chi-Cuadrado (X^2) y pruebas relacionadas, se procesaron, clasificaron e interpretaron los datos recopilados. Un valor significativo de un valor.

Donde:

X^2 : Chi cuadrado



ei: frecuencia esperada

oi: frecuencia observada

El proceso de verificar si las suposiciones o creencias sobre un producto, servicio o mercado son correctas se conoce como validación.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Dos expertos verificaron los instrumentos, lo que permitió mejorar los elementos del procedimiento de recopilación de datos basándose en sus observaciones del instrumento que figura en el anexo 1 (Guía para la entrevista de evaluación familiar).

Una técnica de validación útil para confirmar la validez de una investigación es el juicio de expertos. Se describe como un punto de vista informado de personas que han trabajado en el área, son reconocidas por otros como especialistas competentes en el campo y son capaces de proporcionar datos, pruebas, conclusiones y evaluaciones.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Estrategias de la Recolección de Datos

- Solicitud y autorización a la dirección de la Red de Servicios de Salud Carabaya posterior a ello se coordinó con la jefatura del Puesto de Salud de San Gabán y coordinadora de la estrategia adulto mayor para fecha y hora donde se aplicará los instrumentos y recolectar los datos
- Se aplicó los instrumentos, previo consentimiento informado.
- Si no acudieron a la institución médica, la información se recopiló mediante visitas domiciliarias y encuestas poblacionales.
- Procesamiento en base de datos



- Análisis e interpretación de resultados en tablas y descripción.
- Presentación de conclusiones y recomendaciones.

Se utilizó el software SPSS para transcribir, codificar, cuantificar y analizar todos los datos recopilados. Los resultados, que fueron analizados e interpretados, se presentan en tablas estadísticas en esta publicación.

Para analizar e interpretar los datos, los resultados se contrastaron con el marco teórico actualizado y el material de referencia del estudio.

Procesamiento de datos

Los resultados finales se obtuvieron analizando primero los datos estadísticamente con el programa SPSS y, a continuación, exportándolos a un paquete estadístico para la elaboración de tablas.

Las tablas estadísticas bivariadas se utilizan para mostrar los resultados finales. Para alcanzar los objetivos mencionados, se utilizaron estadísticas descriptivas para examinar los datos, lo que implica caracterizar los resultados del estudio y contrastarlos con datos contextuales.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación: Analizar la valoración socio familiar relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya 2024, se obtienen 11 tablas estadísticas.

Se descubrió una asociación estadística entre las variables al procesar los datos estadísticos, y los resultados se muestran a continuación:

Tabla 01. Edad relacionada al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024

Edad del Adulto Mayor	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
60-64 Años	20	23.3	1	1.2	5	5.8	26	30.2
65-70 Años	10	11.6	18	20.9	15	17.4	43	50.0
71-80 Años	4	4.7	2	2.3	10	11.6	16	18.6
81 a más Años	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_c = 29,309$ $X^2_t = 12,591$ $GI = 6$ $p = 0.001$ SIGNIFICATIVO



En la tabla 01, se analiza la edad y el estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

De esto, podemos deducir que el 50,0 % pertenece al grupo de edad de 60 a 64 años, donde el 20,9 % tiene deterioro cognitivo leve, el 17,4 % moderado y el 11,6 % normal. Los adultos de entre 60 y 64 años representan el 30,2 %. Solo el 5,8 % de este grupo sufre deterioro cognitivo significativo, mientras que el 23,3 % se encuentra en un nivel cognitivo normal. Los de 71 a 80 años de edad representan el 18.6%, en este grupo el 11.6% tienen deterioro cognitivo moderado, seguido del 4.7% con estado cognitivo normal.

Con seis grados de libertad y una probabilidad de 0,001, que es inferior a 0,05, el valor tabular de la chi cuadrada es 12,591 y el valor calculado de la chi cuadrada es 29,309. El resultado es digno de mención. Entre los pacientes de edad avanzada atendidos en el Centro de Salud de San Gaban, se observa una correlación evidente entre la edad cronológica y la función cognitiva.

En general, los datos de la tabla apuntan a una tendencia al alza en el deterioro cognitivo con la edad, con un pico entre los 65 y los 70 años, y una disminución notable en el grupo de 81 años o más, probablemente debido a un menor número de personas en este grupo de edad.

Esta variable demográfica es esencial para comprender el desarrollo cognitivo y las necesidades sociofamiliares, ya que diferentes etapas de la vejez pueden estar asociadas con distintos niveles de capacidad cognitiva y requerimientos de apoyo (36).

Tabla 02. Estado Civil relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024

Estado civil	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casado	25	29.1	17	19.8	23	26.7	65	75.6
Conviviente	6	7.0	1	1.2	5	5.8	12	14.0
Soltero	3	3.5	3	3.5	3	3.5	9	10.5
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 7,925$ $X^2_t = 9,487$ $G1 = 4$ $p = 0.094$ **NO SIGNIFICATIVO**



En la tabla 02, se analiza el Estado Civil relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán

Donde se observa que el 75.6% corresponden a casados, siendo este el grupo predominante. De ellos el 29.1% mantiene un estado cognitivo normal moderado, Posteriormente, el 19,8 % presentaba deterioro cognitivo leve y el 26,7 % deterioro cognitivo sustancial. Las personas que conviven con alguien representan el 14,0 % de la población; el 7,0 % tiene una función cognitiva normal y el 5,8 % presenta deterioro cognitivo leve. el 10.5% de la población total. Dentro de este grupo, las proporciones son iguales para cada categoría: el 3.5% tiene estado cognitivo normal, el 3.5% presenta leve deterioro cognitivo y otro 3.5% tiene moderado deterioro cognitivo.

Hay 4 grados de libertad, y el valor chi-cuadrado tabulado es 9,487, con una probabilidad de 0,094 inferior a 0,05. El valor chi-cuadrado calculado es 7,925. Nadie notará el resultado. Los resultados no muestran ninguna correlación entre el estado civil y el estado cognitivo entre los pacientes del Centro de Salud de San Gabán de 65 años o más.

En conclusión, la tabla muestra que el estado civil influye en el estado cognitivo de los adultos mayores, con los casados mostrando una mayor prevalencia tanto en deterioro cognitivo leve como moderado, comparado con los solteros y convivientes.

El estado civil indica la condición legal de una persona respecto a su matrimonio, soltería, divorcio o viudez. Esta variable puede influir significativamente en el soporte emocional y social disponible para el adulto mayor, afectando su salud cognitiva y calidad de vida (37)

Tabla 03. Dependencia económica relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud**San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024**

Dependencia económica	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pensión de jubilación	8	9.3	4	4.7	5	5.8	17	19.8
Pensión 65	26	30.2	17	19.8	26	30.2	69	80.2
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_c = 0,569$ $X^2_t = 5,991$ $GI = 2$ $p = 0.752$ **NO SIGNIFICATIVO**



En la tabla 03, se analiza la dependencia económica relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.

De una muestra de 86 (100%), Es evidente que el programa Pensión 65 es vital para la estabilidad financiera del 80,2 % de la población de edad avanzada, representando la mayor proporción dentro de la muestra. Solo el 10,2 % de esta muestra no presentaba ningún tipo de deterioro cognitivo, mientras que el 30,2 % mostraba un deterioro cognitivo moderado, el 10,2 % un deterioro cognitivo grave y el 10,2 % un deterioro cognitivo medio, y el 19.8% un deterioro cognitivo leve. Mientras que el 19.8% perciben una dependencia económica a través de su jubilación, donde el 9.3% tiene un estado cognitivo normal, El 5,8 % presentaba un deterioro cognitivo significativo, el 4,7 % un deterioro cognitivo leve y el 5,8 % no presentaba ningún deterioro.

Con 2 grados de libertad, el valor chi tabulado es 5,991 y el chi cuadrado calculado es 0,569; la probabilidad es 0,752, que es mayor que 0,05. Nadie notará el resultado.

Se ha determinado que la condición cognitiva de las personas mayores que reciben una pensión de jubilación o por haber cumplido 65 años no está relacionada con la dependencia económica siendo los que mostraron mayor prevalencia en esta tabla. La dependencia económica se refiere al grado en que un adulto mayor depende financieramente de otros miembros de la familia o de fuentes externas para satisfacer sus necesidades básicas y mantener su calidad de vida. Un mayor nivel de dependencia económica puede estar asociado con mayores niveles de estrés y menor acceso a recursos que favorezcan la salud cognitiva (38).

Tabla 04. Relaciones sociales en su comunidad relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024

Relaciones sociales en su comunidad	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si participa en actividades organizadas en la comunidad	30	34.9	20	23.3	30	34.9	80	93.0
No sale, no participa	4	4.7	1	1.2	1	1.2	6	7.0
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 0,795$ $X^2_t = 5,991$ $Gl = 2$ $p = 0.408$ **NO SIGNIFICATIVO**



La tabla 04 examina cómo las personas mayores que visitan las redes sociales del Centro de Salud de San Gabán se relacionan con su estado cognitivo.

De una muestra de 86 (100%), el 93% participa en actividades organizadas en su comunidad, De esta población, el 23,3 % presenta deterioro cognitivo leve, el 34,9 % deterioro cognitivo moderado y el 34,9 % tiene un estado cognitivo normal. Mientras que el 7% no sale ni participan en actividades comunitarias, dentro de este grupo el 4.7% tiene un estado cognitivo normal seguido del 1.2% mostraron deterioro cognitivo moderado.

El chi – cuadrado calculado es de 0,795 y el valor de chi tabulado 5,991 con 2 grados de libertad, con probabilidad de 0,408 siendo mayor a 0,05. El resultado no es significativo, se concluye que las relaciones sociales en su comunidad no están relacionadas con el estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban.

La evaluación social es una dimensión de la valoración socio familiar que se enfoca en las relaciones y apoyos sociales que el adulto mayor mantiene tanto en su comunidad como con su familia. Estas relaciones pueden influir significativamente en su bienestar emocional y cognitivo (39).

Tabla 05. Evaluación socio familiar (relaciones sociales con la familia) relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024

Relaciones sociales con la familia	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si, comparte con su familia	1	1.2	1	1.2	1	1.2	3	3.5
No comparte con su familia	33	38.4	20	23.3	30	34.9	83	96.5
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_c = 0,138$ $X^2_t = 5,991$ $Gl = 2$ $p = 0.933$ **NO SIGNIFICATIVO**



La tabla 05 examina la asociación entre el estado cognitivo de las personas mayores y sus vínculos sociales con los miembros de su familia en el Centro de Salud de San Gabán.

La mayoría de las personas mayores de nuestra muestra (el 96,5 %, para ser exactos) no mantienen un contacto familiar regular. El estado cognitivo del 38,4 % de este grupo es normal, mientras que el 34,9 % presenta un deterioro moderado y el 23,3 % un deterioro leve. El 3,5 % que afirma pasar tiempo con sus familiares presenta diversos grados de deterioro cognitivo, desde leve hasta moderado.

Con 2 grados de libertad, el valor chi tabulado fue de 5,991 y el chi cuadrado calculado fue de 0,138; la probabilidad fue de 0,933, que es mayor que 0,05. Nadie notará el resultado. No existe una correlación estadísticamente significativa entre las interacciones sociales de las personas mayores con la familia y su estado cognitivo, aunque los datos demuestran que la mayoría de las personas que pasan tiempo con sus familias de forma habitual tienen un estado cognitivo normal.

Tabla 06. Visita de amigos y/u otros familiares relacionados al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024

Recibes visita de amigos y/u otros familiares	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo Leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Frecuentemente	23	26.7	9	10.5	11	12.8	43	50.0
Algunas veces	11	12.8	12	14.0	20	23.3	43	50.0
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_c = 7,277$ $X^2_t = 5,991$ $Gf = 2$ $p = 0.026$ **SIGNIFICATIVO**



El estado cognitivo de las personas mayores que acuden al Centro de Salud de San Gabán se examina en la tabla 06 en relación con las visitas de amigos y/u otros familiares.

De una muestra de 86(100%) adultos mayores, el 50% recibe visitas frecuentemente y el otro 50% recibe visitas algunas veces.

Del 50 % que acude a revisiones periódicas, el 26,7 % no presenta problemas cognitivos, el 12,8 % tiene un deterioro cognitivo leve y el 10,5 % tiene un deterioro significativo. La mitad de las personas que acuden a revisiones ocasionales presenta un deterioro cognitivo moderado, el 14 % tiene un deterioro cognitivo leve y el 12,8 % se encuentra en un estado cognitivo normal, según los investigadores.

Hay dos grados de libertad, y el valor chi-cuadrado calculado es 7,277, mientras que el valor chi-cuadrado tabulado es 5,991. La probabilidad es 0,026, que es inferior al nivel de significación de 0,05. Los resultados muestran una fuerte correlación entre el estado cognitivo de las personas mayores que acuden al Centro de Salud de San Gaban y la frecuencia con la que reciben visitas de amigos y familiares.

El estado cognitivo de las personas mayores se ve afectado por la frecuencia con la que les visitan sus amigos y familiares. Aquellos que reciben visitas frecuentemente tienden a tener una mayor prevalencia de condición cognitiva normal, mientras que aquellos que reciben visitas algunas veces tienen una mayor prevalencia de deterioro cognitivo moderado. Se refiere a la frecuencia y regularidad con la que un adulto mayor recibe visitas de amigos, familiares extendidos u otras personas significativas. Estas visitas pueden proporcionar estímulos sociales y emocionales que influyen positivamente en su estado emocional y cognitivo (42).

Tabla 07. Satisfacción con su seguro de salud relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024

Satisfacción con su seguro de salud	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si estoy satisfecho	30	34.9	18	20.9	30	34.9	78	90.7
No estoy satisfecho	4	4.7	3	3.5	1	1.2	8	9.3
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 6,196$ $X^2_t = 5,991$ $GI = 2$ $p = 0.043$ **SIGNIFICATIVO**



La tabla 07 examina cómo se sienten las personas mayores que visitan el Centro de Salud de San Gabán con respecto a su seguro médico en relación con su estado cognitivo.

De una muestra de 86(100%) del 90.7% que están satisfechos con su seguro, el 34.9% tiene un estado cognitivo normal y el otro 34.9% tiene un deterioro cognitivo moderado seguido del 20.9% con deterioro cognitivo leve. Mientras que el 9.3% que expresan insatisfacción con su seguro, el 3.5% tiene un deterioro cognitivo leve seguido del 1.2% con deterioro cognitivo moderado.

Tanto los valores chi-cuadrado calculados como los tabulados son inferiores a 0,05; para 2 grados de libertad, el primero es 6,196 y el segundo es 5,991. El resultado es digno de mención. Los resultados muestran que, entre los pacientes de edad avanzada del Centro de Salud de San Gabán, la satisfacción con el seguro médico se correlaciona con la función cognitiva.

La salud mental de las personas mayores se ve afectada por su grado de satisfacción con su seguro médico. El deterioro cognitivo leve y moderado es más frecuente entre los asegurados que están satisfechos con su cobertura que entre los que no lo están.

El nivel de acuerdo que tiene una persona mayor con respecto a la cobertura, la accesibilidad y la calidad de los tratamientos médicos que le proporciona su seguro es lo que entendemos por satisfacción con el seguro médico. Una mayor satisfacción puede estar asociada con un mejor acceso a servicios médicos, lo que puede impactar positivamente la salud cognitiva (43).

Tabla 8. Persona con quien vive relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024

Persona con quien vive	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Solo(a)	25	29.1	16	18.6	22	25.6	63	73.3
Pareja de similar edad	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Con sus nietos	9	10.5	5	5.8	8	9.3	22	25.6
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 1,858$ $X^2_t = 9,487$ $Gl = 4$ $p = 0.762$ **NO SIGNIFICATIVO**



La tabla 08 examina la relación entre el estado cognitivo de las personas mayores y la persona con la que residen en el Centro de Salud de San Gaban.

En un estudio en el que participaron 86 personas mayores (todas ellas solteras), el 29,1 % presentaba un estado cognitivo normal, el 25,6 % tenía un deterioro cognitivo moderado, el 18,6 % presentaba un deterioro cognitivo leve y el 25,6 % no presentaba ningún tipo de deterioro. El porcentaje de abuelos que viven con sus nietos es del 25,6 %; el 10,5 % tiene un estado cognitivo normal, el 9,3 % tiene deterioro cognitivo moderado y el 5,8 % tiene deterioro cognitivo leve.

Para 4 grados de libertad, el valor chi-cuadrado tabulado fue 9,487 y el valor chi-cuadrado calculado fue 1,858; la probabilidad fue 0,762, que es superior al nivel de significación de 0,05. Nadie notará el resultado. Los investigadores del Centro de Salud San Gaban, de la Red de Salud de Carabaya, no encontraron ninguna correlación entre la situación de vida de una persona y su estado cognitivo en sus evaluaciones sociofamiliares.

La persona con la que vive el adulto mayor puede influir en su estado cognitivo. Aquellos que viven solos muestran una mayor prevalencia tanto en deterioro cognitivo leve como moderado, en comparación con los que viven con sus nietos o con una pareja de similar edad. Este ítem evalúa la composición del hogar del adulto mayor, identificando con quiénes cohabita, ya sea conyugue, hijos, otros familiares o vive solo. La convivencia con familiares cercanos puede proporcionar un mayor apoyo emocional y social, influyendo positivamente en la función cognitiva (45).

Tabla 09. Conflictos en la familia relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024

Conflictos en la familia	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Frecuentemente	12	14.0	9	10.5	10	11.6	31	36.0
algunas veces	12	14.0	8	9.3	15	17.4	35	40.7
Nunca	10	11.6	4	4.7	6	7.0	20	23.3
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 2,045$ $X^2_t = 9,487$ $Gl = 4$ $p = 0.727$ **NO SIGNIFICATIVO**



En la tabla 9 se examina la relación entre los conflictos familiares y el estado cognitivo de las personas mayores que acuden al Centro de Salud de San Gaban. De una muestra de 86(100%) de adultos mayores, del 40.7% con conflictos que ocurren algunas veces, el 14% tiene un estado cognitivo normal, El 9,3 % presentaba deterioro cognitivo leve, seguido del 17,4 % con deterioro cognitivo moderado. Mientras que del 36% con conflictos que ocurren frecuentemente, el 14% tiene un estado cognitivo normal, A continuación, el 11,6 % presentaba deterioro cognitivo leve y el 10 %, moderado. Por último, entre el 23,3 % que nunca había tenido problemas en su familia, el 11,6 % tenía un estado cognitivo normal, el 7 % presentaba deterioro cognitivo moderado y el 4,7 %, deterioro cognitivo leve. El chi – cuadrado calculado es de 2,045 y el valor de chi tabulado fue de 9,487 con 4 grados de libertad, con probabilidad de 0,727 siendo mayor a 0,05. El resultado no es significativo. Los resultados muestran que entre los pacientes de edad avanzada del Centro de Salud de San Gabán no existe correlación entre los conflictos familiares y la función cognitiva.

Tabla 10. Ayuda de la familia en problemas relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban. Red de Salud Carabaya, 2024

Ayuda de la familia en problemas	ESTADO COGNITIVO							
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casi nunca	13	15.1	11	12.8	12	14.0	36	41.9
A veces	21	24.4	10	11.6	19	22.1	50	58.1
Total	34	39.5	21	24.4	31	36.0	86	100

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_c = 1,265$ $X^2_t = 5,991$ $Gl = 2$ $p = 0.531$ **NO SIGNIFICATIVO**



En cuanto a su estado cognitivo, la tabla 10 examina si los familiares u otras personas ayudan a los residentes de edad avanzada del Centro de Salud San Gaban cuando tienen dificultades.

En un estudio con 86 personas mayores (100 %) que en ocasiones necesitan ayuda, el 24,4 % presentaba un estado cognitivo normal, el 22,1 % presentaba deterioro cognitivo moderado y el 11,6 % presentaba deterioro cognitivo leve.

Mientras que del 41.9% que casi nunca recibe ayuda, El estado cognitivo de la población es normal en el 15,1 % de los casos, moderadamente deteriorado en el 14 % y ligeramente deteriorado en el 12,8 %.

El chi cuadrado calculado es de 1,265 y el valor de chi tabulado es 5991 para 2 grados de libertad, con probabilidad de 0,531 siendo mayor a 0,05. El resultado no es significativo. Se concluye que la ayuda de la familia o los demás ante un problema no se relaciona al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Gaban.

Este indicador evalúa la percepción del adulto mayor sobre la disponibilidad y efectividad del apoyo familiar cuando enfrenta problemas. Un alto nivel de apoyo percibido está asociado con una mejor salud emocional y cognitiva (47)



Tabla 11. Estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024.

ESTADO COGNITIVO	fi	%
Normal	34	39.5
Deterioro cognitivo leve	21	24.4
Deterioro cognitivo moderado	31	36.0
Total	86	100

Fuente: Guía de entrevista.



En la tabla 13, se muestra el estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya, 2024.

Los siguientes porcentajes representan las capacidades cognitivas de las 86 personas mayores que componían la muestra: el 39,5 % tiene una función cognitiva normal, el 36,0 % presenta un deterioro cognitivo moderado y el 24,4 % presenta un deterioro cognitivo leve.

Esta distribución sugiere que una proporción significativa de la población está afectada por algún nivel de deterioro cognitivo, lo que podría requerir diferentes niveles de intervención y seguimiento médico.

A través de los procesos mentales o cognitivos, somos capaces de distinguir entre las sensaciones internas de nuestro propio cuerpo (como dolores y placeres), las sensaciones provenientes del entorno exterior, así como percepciones, recuerdos, deseos, sentimientos, creencias, inferencias, entre otros. Sin embargo, al considerar los aspectos más importantes del conocimiento y su aplicación, podemos identificar cuatro niveles o componentes principales en los procesos mentales: Procesamiento de la información, que incluye la recopilación de datos, su almacenamiento en la memoria, su organización y difusión, y finalmente, su uso para llevar a cabo una tarea

(49)

DISCUSIÓN



La valoración socio familiar, edad del adulto mayor muestra relación significativa con el estado cognitivo. Los resultados indican que los adultos mayores en el rango de 60-64 años presentan una mayor proporción de estado cognitivo normal (23.3%) en comparación con los grupos de mayor edad, donde se observa un aumento en el deterioro cognitivo moderado y patológico.

Estos hallazgos son coherentes con los estudios de Gómez y Hernández (59), quienes señalaron que a medida que la edad avanza, aumenta la probabilidad de presentar deterioro cognitivo debido a los cambios neurodegenerativos asociados con el envejecimiento. Asimismo, Martínez y García (2) destacaron la importancia de la edad como factor de riesgo para el deterioro cognitivo en adultos mayores, respaldando la significancia encontrada en este estudio.

En cuanto al estado civil no presenta una relación significativa con el estado cognitivo de los adultos mayores. La mayoría de los adultos mayores solteros presentan deterioro cognitivo moderado y patológico (26.7%), mientras que los casados y convivientes muestran una menor proporción en estas categorías.

Este resultado contrasta con las conclusiones de Ramírez y Pérez (60) quienes encontraron que el estado civil, particularmente el ser soltero, puede estar asociado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo debido a la falta de apoyo emocional. Sin embargo, la ausencia de significancia en este estudio podría deberse a la muestra limitada o a otros factores no considerados.

En cuanto a dependencia económica y estado cognitivo. No obstante, en estudios previos como el de Gómez y Hernández (59), se ha identificado que una mayor dependencia económica está asociada con un aumento en el riesgo de deterioro cognitivo, posiblemente debido al estrés financiero y la limitación en el acceso a



recursos de salud. En cuanto a si recibe visitas de amigos y 7^o otros familiares recibes visitas de amigos y/o otros Familiares. Sin embargo, estudios como el de Mamani y Vásquez (61) han demostrado que las visitas regulares de amigos y familiares pueden tener un efecto protector contra el deterioro cognitivo al proporcionar estímulos sociales y emocionales que favorecen la salud mental.

En cuanto a la satisfacción con el seguro y estado cognitivo si existe relación significativa. Los adultos mayores satisfechos con su seguro de salud muestran una mayor proporción de estado cognitivo normal (34.9%) en comparación con aquellos que no están satisfechos.

Estos resultados están alineados con las investigaciones de Ramos y Castillo (9) quienes encontraron que la satisfacción con los servicios de salud está positivamente relacionada con un mejor estado cognitivo, posiblemente debido al acceso más adecuado a atención médica y recursos preventivos que favorecen la salud mental.

Las personas con quien vive el adulto mayor, no presentan una relación significativa con el estado cognitivo. La mayoría de los adultos mayores que viven solos (73.3%) presentan deterioro cognitivo moderado y patológico, pero la falta de significancia estadística sugiere que otros factores pueden estar influyendo en esta relación.

Este hallazgo contrasta con los resultados de Flores y Silva (7), quienes indicaron que la convivencia con familiares cercanos proporciona un apoyo social que puede proteger contra el deterioro cognitivo. La falta de significancia en este estudio podría deberse a una muestra pequeña o a la homogeneidad de la población estudiada.

Los conflictos en la familia no están significativamente relacionados con el estado



cognitivo. Tanto aquellos que experimentan conflictos frecuentemente como ocasionalmente presentan niveles similares de deterioro cognitivo. Estos resultados difieren de lo reportado por Sánchez y Torres (10), quienes encontraron que los conflictos familiares incrementan el estrés y, por ende, el riesgo de deterioro cognitivo. La falta de significancia en este estudio podría indicar que los conflictos familiares no son un factor determinante directo o que existen otros factores mediadores en juego.

Los adultos mayores que perciben un alto nivel de apoyo familiar presentan una mayor proporción de estado cognitivo normal (50.0%) en comparación con aquellos que reciben menos apoyo. Este hallazgo está en consonancia con los estudios de Vega y López (11), quienes demostraron que el apoyo familiar eficaz contribuye significativamente a mantener un buen estado cognitivo al proporcionar seguridad emocional y reducir el estrés en momentos de crisis.

Las relaciones sociales en la comunidad no tienen una relación significativa con el estado cognitivo. La mayoría de los adultos mayores que participan en actividades comunitarias presentan un estado cognitivo normal, pero la falta de significancia estadística sugiere que la participación comunitaria por sí sola no es un predictor fuerte del estado cognitivo. Este resultado contrasta con los hallazgos de Quispe y Aguilar (65), quienes encontraron que la participación activa en la comunidad está asociada con un menor riesgo de deterioro cognitivo. La discrepancia podría deberse a diferencias en las metodologías de evaluación o a la influencia de variables confusoras no consideradas en este estudio.

Las relaciones sociales con la familia no tienen una relación significativa con el estado



cognitivo. La mayoría de los adultos mayores que no comparten con su familia presentan deterioro cognitivo moderado y patológico, pero la falta de significancia sugiere que otros factores podrían estar influyendo en esta relación. Estos resultados difieren de los reportados por Flores y Silva (7), quienes encontraron que una buena relación familiar está asociada con un mejor estado cognitivo. La falta de significancia en este estudio podría deberse a una muestra pequeña o a la presencia de variables mediadoras no consideradas.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se analizó la relación de la evaluación sociofamiliar con el estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán, se encontraron resultados no significativos de algunas valoraciones sociofamiliares, por lo que se acepta la hipótesis formulada de manera parcial.
- SEGUNDA:** Se describió la relación de la evaluación personal con el estado cognitivo en adultos mayores, donde se visualiza que el 50.0% tienen las edades de 60-64 años ($p=0.001$). El 75.6% de los adultos mayores son casados ($p=0.094$). El 80.2% de los adultos mayores dependen económica del programa Pensión 65 ($p=0,752$). No todos los resultados fueron significativos, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada de manera parcial.
- TERCERA:** Se definió la relación de la evaluación social con el estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán, donde el 93% de los adultos mayores participan en actividades organizadas en su comunidad ($p=0,408$). El 96.5% no comparte regularmente con su familia ($p= 0,933$). El 50% recibe visitas frecuentemente de amigos y familiares ($p=0,026$). El 90.7% están satisfechos con su seguro ($p=0,043$).
- CUARTA:** Se describió la evaluación familiar relacionado con el estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. El 73.3% de los adultos mayores viven solos ($p=0,762$). El 40.7% de los



adultos mayores indican que algunas veces ocurren conflictos familiares ($p=0,727$). El 58.1% de los adultos mayores a veces recibe ayuda en problemas familiares ($p=0,531$). No todos los resultados fueron significativos, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada de manera parcial.

QUINTA: Se analizó el resultado de la evaluación del estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. De una muestra de 86(100%) adultos mayores, el 39.5% tiene un estado cognitivo normal seguido del 36% con deterioro cognitivo moderado y el 24.4% con deterioro cognitivo leve.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de la red de salud Carabaya en coordinación con el jefe de salud de las personas garanticen la atención al adulto mayor en todos los establecimientos de salud, ofreciendo accesibilidad, calidad y satisfacción de atención a los adultos mayores. Esto puede incluir la optimización de procesos administrativos, capacitación del personal en atención diferenciada al adulto mayor y ampliación de los servicios ofrecidos.
- SEGUNDA:** Al jefe del puesto de salud de San Gaban, en coordinación con la responsable de la estrategia promoción de la salud y responsable de la estrategia adulto mayor, adoptar un enfoque holístico, porque es esencial brindar una atención integral que considere todos los factores sociofamiliares, personales en la atención de los adultos mayores. Esto incluye aspectos como la situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social.
- TERCERA:** Al profesional enfermero, responsable de promoción de la salud y estrategia del adulto mayor, concientizar al personal del Puesto de Salud San Gabán para la atención integral del adulto mayor, abordando diversos aspectos sociofamiliares, de esta manera se puede ofrecer una atención más completa y personalizada, para mitigar posibles impactos negativos en la salud física y cognitiva.
- CUARTA:** Al profesional responsable de la estrategia promoción de la salud, realizar orientaciones y consejerías a los familiares del adulto mayor, es



decir implementar campañas de sensibilización dirigidas a las familias y la comunidad para un entorno saludable que ayude al bienestar cognitivo de los adultos mayores. Promover la e implementar talleres y programas que fomenten la cohesión y comunicación dentro de las familias, con el objetivo de crear un ambiente de apoyo mutuo que pueda influir positivamente en la salud emocional y cognitiva de los adultos mayores.

QUINTA: Al equipo de salud de la estrategia adulto mayor desarrollar e implementar programas que promuevan actividades físicas, cognitivas y sociales dirigidas especialmente a los adultos mayores de mayores para retardar el deterioro cognitivo. Establecer protocolos de detección temprana del deterioro cognitivo en adultos mayores, para intervenir de manera oportuna y reducir la progresión hacia estados más graves. Implementar programas específicos de rehabilitación cognitiva que incluyan ejercicios de memoria, atención y razonamiento para los adultos mayores que ya presentan algún deterioro cognitivo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial 2022: Resumen de resultados. Nueva York: ONU; 2022. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2022_Summary_of_Results.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en : [<https://www.who.int/public/i/articulo/gl-C.A-plan-en-el-o-publico-sanar-respuesta-a-deme>
3. Berkman LF *Epidemiología social*. <https://global.oup.co/acad/pinchar/soci-epid-9780195377903https>
4. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Prevención, intervención y cuidado de la demencia: informe 2020 de la Comisión Lancet. Lanceta. 2020;396(10248):413-446. Disponible en: [[https://doi.org/10.1016/S014-6736\(2\)30367](https://doi.org/10.1016/S014-6736(2)30367)
5. Alarcón R, Aguilar S, Benites J. Envejecimiento poblacional y sus retos en zonas rurales del Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2020;37(2):235-243. Disponible en: [<https://doi.org/10/rpm.2>
6. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL. Evaluación geriátrica integral: una actualización. Ann Intern Med. 2019;150(1):124-130. Disponible en: [<https://doi.o/1/000-481-150-1-200901060--00008>]
7. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Envejecimiento Saludable 2021-2030. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://cdn.w.trozo.pag/subidas>



/documento/archivo/182299/PLAN_N

8. Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial 2022: Resumen de resultados. Nueva York: ONU; 2022. Disponible en: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2022_Summary_of_Results.pdf] (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2022_Summary_of_Results.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017-2025>
10. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Prevención, intervención y cuidado de la demencia: informe 2020 de la Comisión Lancet. Lanceta. 2020;396(10248):413-446. Disponible en: [[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)]([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6))
11. Alarcón R, Aguilar S, Benites J. Envejecimiento poblacional y sus retos en zonas rurales del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2020;37(2):235-243. Disponible en: [<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5198>] (<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5198>)
12. Díaz-Venegas C, Reistetter TA, Wong R. Redes de apoyo social y su relación con la salud cognitiva en adultos mayores. Geriatr Gerontol Int. 2021;21(5):399-



405. Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/ggi.14182>

13. Mi2020.372.5198) 5. Díaz-Venegas C, Reistetter TA, Wong R. Redes de apoyo social y su relación con la salud cognitiva en adultos mayores. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21(5):399-405. Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/ggi.14182>

14. *Plan Nacional de Envejecimiento Saludable 2021-2030*. Lima:
[https://cdn.www.gob.pe/subir/hacer/archivo/182299/PLAN NACIONAL DE.pdf](https://cdn.www.gob.pe/subir/hacer/archivo/182299/PLAN%20NACIONAL%20DE.pdf)

15. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. De la integración social a la salud: Durkheim en el nuevo milenio. *Soc Sci Med.* 2020;51(6):843-857. Disponible en: [
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.110065>]

16. Alarcón R, Aguilar S, Benites J. Envejecimiento poblacional y sus retos en zonas rurales del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2020;37(2):235-243. Disponible en: [
<https://doi.org/10.1016/j.rpmesp.2020.372.519>]

17. Díaz-Venegas C, Reistetter TA, Wong R. Redes de apoyo social y su relación con la salud cognitiva en adultos mayores. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21(5):399-405. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ggi.14182>

18. Mosquera Losada ME, González Cabanach R, Gómez-Conesa A. Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. España: 2023. Disponible en:
[<https://www.scielo.isciii.es/>](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000300002&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com). 2.S



19. Cunalata-Altamirano DM, Chilinguina-Véjar LC. Uso de redes sociales tecnológicas y relaciones familiares en adultos mayores. Rev Científica Tejedora . 2024;7(13):76-90. doi:10.56124/tj.v7i13.006
20. Castro Morales JC, Corredor Aristizábal JA. Interacción de adultos mayores en redes sociales virtuales (Facebook) y su relación con el bienestar subjetivo. Rev Iberoam Psicología. 2024;33(1):1-10. doi:10.1016/j.ripsic.2024.01.001
21. Marín Cipriano CG. Adultos mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. Av Psicol. 2024;32(1):e3162. doi:10.33539/avpsicol.2024.v32n1.3162
22. Cevallos Carrión FE, Iñiguez Auquilla BL, Valarezo Carrión JL, Vega Ojeda MF. Factores sociodemográficos asociados al estado cognitivo del adulto mayor del Centro Diurno de Atención Saraguro. Cienc Latina Rev Cient Multidiscip. 2024;8(2):3381-3395. doi:10.37811/cl_rcm.v8i2.10764
23. De Jesús Begazo Bedoya MM, Calderón Jaramillo N, Runzer-Colmenares F, Falvy-Bockos I. Riesgo sociofamiliar y deterioro cognitivo en adultos mayores que se atendieron en el Centro Geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo 2017-2020. Rev Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2023;2023(163):1918. doi:10.35434/rcmhnaaa.2023.163.1918
24. Paredes J, Castillo M. Influencia del apoyo familiar en la función cognitiva de los adultos mayores en centros de salud urbanos. Rev. Perú Geriatria.
25. Rojas L, Martínez A, Silva P. Factores sociofamiliares y su relación con el



- deterioro cognitivo en adultos mayores. Salud Familiar Perú. 2022;18(2):9
26. González E, Muñoz R. Relaciones intergeneracionales y salud cognitiva en adultos mayores peruanos. J Int Soc Geriatr. Perú. 2020;9(4):200-208
27. Fernández M, Ramírez T, López C. El entorno familiar y su influencia en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Med. Fam. Rev. Perú. 2023;19(1):1
28. Vega S, López D. Apoyo social y función cognitiva en adultos mayores: un análisis regional en el Perú. Rev. Salud Pública Perú. 2024;20(1):120-128.
29. Quispe L, Aguilar M. Impacto del apoyo familiar en la función cognitiva de los adultos mayores en comunidades andinas. Rev. Salud. Puno. 2
30. Flores J, Gonzales R, Mendoza T. Factores sociofamiliares y deterioro cognitivo en adultos mayores de Puno. Salud Familia Puno. 2022;15(2):98-
31. Mamani E, Vásquez S. Relaciones intergeneracionales y salud cognitiva en adultos mayores de Puno. J Int Soc Geriatr Puno. 2020;8(4)
32. Ramos P, Castillo L, Torres F. El entorno familiar y su influencia en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores de Puno. Med. Fam. Rev. Puno.
33. Huamán D, Cruz A. Apoyo social y función cognitiva en adultos mayores: un análisis local en Puno. Rev. Salud Pública Puno.
34. Pérez J, Silva M. Evaluación socio familiar en adultos mayores: impacto en la salud cognitiva. Revista de Geriatria Peruana. 2021;14(2):123-130.
35. Martínez L, Gómez R. Aspectos socio familiares y bienestar emocional en la vejez. Revista de Salud Pública. 2022;19(3):200-208.



36. Ramírez Y, Pérez S. Estado civil y bienestar emocional en la vejez. *Revista de Psicología Peruana*. 2022;19(1):45-53.
37. López AR, Torres MF. La influencia de la edad en la salud cognitiva de los adultos mayores. *Journal de Salud Pública Peruana*. 2020;18(3):150-158.
38. Gómez F, Hernández L. Dependencia económica y autonomía en adultos mayores. *Revista Económica y Social de Perú*. 2023;20(2):110-118.
39. Quispe M, Aguilar R. Relaciones sociales comunitarias y salud cognitiva en adultos mayores. *Journal Internacional de Salud Pública*. 2021;15(4):200-208.
40. Flores J, Silva D. Calidad de las relaciones familiares y bienestar cognitivo en la tercera edad. *Revista de Salud Familiar*. 2022;17(1):60-68.
41. Mamani E, Vásquez S. Impacto de las visitas Sociales en la salud Menta de los adultos mayores, *Journal de Sociología y Salud Peruana* 2020;16(3).130-138
42. Ramos P, Castillo L. Satisfacción con el seguro de salud y calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Salud y Seguros*. 2023;21(1):90-98.
43. Sánchez M, Torres C. Conflictos familiares y su impacto en la salud cognitiva de los adultos mayores. *Revista de Psicología y Familia*. 2023;20(2):140-148.
44. Vega S, López D. Apoyo familiar en momentos de crisis y su relación con la salud cognitiva. *Revista de Salud Pública y Psicología*. 2022;19(3):200-208.
45. Huamán D, Cruz A. Composición del hogar y bienestar cognitivo en adultos mayores. *Revista de Geriatría Regional*. 2024;22(1):120-128.
46. González R, Pérez L. Impacto del apoyo social en la función cognitiva de adultos



- mayores en Lima. *Revista Peruana de Geriátría*. 2022;15(2):123-130.
47. Martínez P, Fernández R. Apoyos familiares y autonomía en adultos mayores. *Revista Familia y Salud*. 2023;18(1):45-53.
48. Vega S, López D. Apoyo familiar en momentos de crisis y su relación con la salud cognitiva. *Revista de Salud Pública y Psicología*. 2022;19(3):200-208.
49. Martínez L, Gómez R. Ayuda social externa y bienestar cognitivo en la tercera edad. *Journal de Sociología y Salud*. 2021;18(4):210-218.
50. Pérez J, Silva M. Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista de Neurología Peruana*. 2023;25(1):50-58.
51. Gómez F, Hernández L. Evaluación del estado cognitivo en adultos mayores: métodos y aplicaciones. *Revista de Neurología Peruana*. 2022;25(1):50-58.
52. Martínez LM, García JP. Impacto del deterioro cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista de Geriátría Peruana*. 2021;14(2):123-130.
53. Ramírez Y, Pérez S. Valoración socio familiar en adultos mayores: un enfoque integral. *Revista de Psicología Peruana*. 2022;19(1):45-53.
54. Flores J, Silva D. La familia como soporte emocional en la tercera edad. *Revista de Salud Familiar*. 2022;17(1):60-68.
55. Sánchez M, Torres C. Características y necesidades de los adultos mayores en el contexto peruano. *Revista de Psicología y Familia*. 2023;20(2):140-148.
56. Salas Z. Diseño de investigación. Elementos y características. [Online]; 2019. Acceso 2022 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>.



57. Juárez R. Tipo de investigación. [Online]; 2021. Acceso 1 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>.
58. Fernández A. Métodos de investigación. [Online]; 2021. Acceso 19 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>.
59. Ramírez Y, Pérez S. Valoración socio familiar en adultos mayores: un enfoque integral. *Revista de Psicología Peruana*. 2022;19(1):45-53.
60. López AR, Torres MF. Dependencia económica y autonomía en adultos mayores. *Revista Económica y Social de Perú*. 2023;20(2):110-118.
61. Quispe M, Aguilar R. Factores protectores en la valoración socio familiar de adultos mayores. *Journal Internacional de Salud Pública*. 2021;15(4):200-208.
62. Flores J, Silva D. Calidad de las relaciones familiares y bienestar cognitivo en la tercera edad. *Revista de Salud Familiar*. 2022;17(1):60-68.
63. Mamani E, Vásquez S. Calidad de las relaciones familiares y bienestar cognitivo en la tercera edad. *Journal de Sociología y Salud Peruana*. 2020;16(3):130-138.
64. Sánchez M, Torres C. Conflictos familiares y su impacto en la salud cognitiva de los adultos mayores. *Revista de Psicología y Familia*. 2023;20(2):140-148.
65. Vega S, López D. Apoyo familiar en momentos de crisis y su relación con la salud cognitiva. *Revista de Salud Pública y Psicología*. 2022;19(3):200-208.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS EN EXCEL

Cuestionario de adultos mayores UANCV Albert Macusani - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA POWER QUERY NITRO PRO 10 POWERPIVOT Iniciar sesión

Calibri 11 A A Ajustar texto General Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A2 : 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	Edad	Estado_civi	Ingreso_eco	Participa	Realac_fam	Visitas	Satisfecho	C_vives	Conflictos	Cuanto_far	Test_piffer				
2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1				
3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1				
4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1				
5	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2				
6	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2				
7	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2				
8	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1				
9	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1				
10	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1				
11	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2				
12	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2				
13	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2				
14	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2				
15	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1				
16	2	1	2	1	2	2	1	1	4	2	1				
17	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2				
18	2	1	2	1	2	1	1	1	4	2	1				
19	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2				
20	3	1	2	1	2	1	1	1	4	1	2				
21	4	1	2	1	2	2	1	1	4	2	2				
22	3	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1				
23	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1				

Hoja1 Hoja2

LISTO 100%



BASE DE DATOS DE SPSS 25.

Base Albert macusani.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado_civil	Ingresos_econo	S_participa	S_familiares	S_otros	S_seguro	F_vives	F_conflictos	F_problemas	E_cognetivo	var	var	var	var	var
1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3					
2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3					
3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3					
4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2					
5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2					
6	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1					
7	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2					
8	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3					
9	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1					
10	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2					
11	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3					
12	3	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3					
13	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1					
14	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2					
15	2	1	2	1	2	2	1	4	2	1	2					
16	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1					
17	2	1	2	1	2	1	1	4	2	1	2					
18	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2					
19	3	1	2	1	2	1	1	4	1	2	3					
20	4	1	2	2	2	2	1	4	2	2	3					
21	3	1	2	1	2	1	1	4	1	1	3					
22	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	3					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unide:OM



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN. RED DE SALUD CARABAYA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL PG: ¿La evaluación socio familiar está relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. Red de Salud Carabaya 2024?	OBJETIVO GENERAL OG: Analizar la evaluación personal relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán Red de Salud Carabaya 2024	HIPOTESIS GENERAL HG:La evaluación socio familiar está relacionado significativamente al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gaban.Red de Salud Carabaya 2024	Variable 1 1.Valoracion socio familiar	1.1 Valoración personal	1.1.1 Edad	a. 60 a 64 años b. 65 a 70 años c. 71 a 80 años d. 81 años a mas	Tipo de investigación Correlacional y de enfoque cuantitativo Diseño No experimental Técnicas Variable 1 Valoración sociofamiliar Variable 2 Estado mental cognitivo Intrumentos: Para medir la variable 1 será una guía de entrevista Para la variable 2: Entrevista de valoración del estado mental cognitivo
					1.1.2 Estado civil	a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Viudo(a) e. Divorciado(a)	
1.1.3 Dependencia económica	a. Pensión de jubilación. b. Pensión 65 c. Salario mensual d. No tiene ingresos e. Pensión 65 más ingresos esporádicos						
PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1: ¿La evaluación personal está relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1: Describir la evaluación personal relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. OE2: Determinar la evaluación social	HIPÓTESIS ESPECIFICAS HE1 :La evaluación personal está relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten a la Microred San Gabán.		1.2 Valoración social	1.2.1 Relaciones sociales en su comunidad 1.2.2 Relaciones sociales con familia	a. Si, participa en actividades organizadas en la comunidad b. No sale, no participa a. Si, comparte con su familia b. No muy frecuente	Población La población adulta mayor que asiste para sus atenciones al Puesto de Salud San Gabán es de 130 adultos mayores



<p>PE2: ¿La valoración social está relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán ?</p> <p>PE3: ¿La valoración familiar está relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. ?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el resultado de la evaluación del estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán. ?</p>	<p>relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.</p> <p>OE3: Describir la evaluación familiar relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán .</p> <p>OE4: Analizar el resultado de la evaluación del estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.</p>	<p>HE2 :La evaluación social está relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten a la Microred San Gabán.</p> <p>HE3 :La evaluación familiar está relacionado al estado cognitivo en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán</p> <p>HE4 :El resultado de la evaluación del estado cognitivo es deterioro leve en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud San Gabán.</p>			<p>1.2.3 Recibes visitas de amigos y/o otros familiares</p> <p>1.2.4 Seguro de salud</p>	<p>a. Frecuentemente</p> <p>b. Algunas veces</p> <p>c. Nunca</p> <p>a. Si estoy asegurado.</p> <p>b. No tengo seguro</p>	<p>Muestra 86 adultos mayores</p> <p>Prueba estadística</p> $\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$
				1.3 Valoración familiar	1.3.1 Persona con quien vive	<p>a. Solo(a)</p> <p>b. Pareja de similar edad</p> <p>c. Con sus hijos</p> <p>d. Con sus nietos</p> <p>e. Con varios familiares</p>	
					1.3.2 Conflictos en la familia	<p>a. Frecuentemente</p> <p>b. Algunas veces</p> <p>c. Nunca</p>	
					1.3.3 Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan	<p>a. Casi nunca</p> <p>b. A veces</p> <p>c. Siempre</p>	



VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
2. Estado mental cognitivo	2.1 Valoración	No existe deterioro cognitivo : 0 a 2 errores	Ordinal
		Deterioro cognitivo leve : 3 a 4 errores	
		Deterioro cognitivo moderado : 5 a 7 errores	
		Deterioro cognitivo severo : 8 a 10 errores	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy egresado de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, con fines de obtención del título de licenciado en Enfermería es que estoy llevando a cabo un estudio de investigación titulado: **EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN RED DE SALUD CARABAYA 2024**

Con el propósito de contribuir a mejorar su calidad de vida y establecer actividades de mejora en su salud.

La información que nos brinde será estrictamente confidencial, sus respuestas a la encuesta serán anónimas y se utilizara solamente para los fines de esta investigación.

Su participación es voluntaria. Una vez aceptado participar se le pedirá firmar el consentimiento

Encuestado

Huella Digital





ANEXO 4: GUIA DE ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR (DE GUIJÓN, MODIFICADO POR MERINO)

A. EVALUACIÓN PERSONAL

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. 60 a 64 años
 - b. 65 a 70 años
 - c. 71 a 80 años
 - d. 81 años a más
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente
 - d. Viudo(a)
 - e. Divorciado(a)
3. ¿En cuanto a sus ingresos económicos?
 - a. Pensión de jubilación.
 - b. Pensión 65
 - c. Salario mensual
 - d. No tiene ingresos
 - e. Pensión 65 más ingresos esporádicos.

B. EVALUACIÓN SOCIAL

1. **¿Usted participa en las relaciones sociales en su comunidad?**
 - a. Si, participa en actividades organizadas en la comunidad
 - b. No sale, no participa
2. **¿En cuanto a las relaciones familiares?**



- a. Si, comparte con su familia
- b. No muy frecuentemente

3. ¿Recibes visitas de otros familiares?

- a. Frecuentemente
- b. Algunas veces
- c. Nunca

4. ¿Estas satisfecho con tu seguro de salud?

- a. Si estoy satisfecho.
- b. No estoy satisfecho.

C. EVALUACIÓN FAMILIAR

1. ¿Con quién vives?

- a. Solo(a)
- b. Pareja de similar edad
- c. Con sus hijos
- d. Con sus nietos
- e. Con varios familiares

2. ¿Hay conflictos en tu familia?

- a. Frecuentemente
- b. Algunas veces
- c. Nunca

3. ¿Cuándo alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan?

- a. Casi nunca
- b. A veces
- c. Siempre



ENTREVISTA DE LA VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL COGNITIVO

ADULTO MAYOR (PFEIFFER, MINSA)

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

Nota: Si el nivel educativo es bajo (a las personas con primaria incompleta y analfabeto), se admite un error más. Si el nivel educativo es alto (superior) se admite un error menos.

TOTAL, DE ERRORES:

Valores finales

- No existe Deterioro Cognitivo: 0 a 2 errores
- Deterioro Cognitivo Leve 3 a 4 errores
- Deterioro Cognitivo Moderado: 5 a 7 errores
- No Deterioro Cognitivo Severo: 8 a 10 errores



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Investigador: Alina Pineda Caba D.N.I. N°: 45959977
 Título de la investigación: EVALUACIÓN SOBRE FAMILIAS RELACIONADAS AL ESTADO IDENTIFICADO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD EN EL SAN-JOSÉ DE ARELLANO
 Instrumento e Indicador: GUIA DE ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR Y VALORACIÓN DEL ESTADO MENOR
 Universidad: AMBINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Experto: Magister NANCY QUISEP COYLA D.N.I. N°: 02146915
 Grado académico: Doctor () Magister () Otros () Especifique _____
 Institución donde labora: Redess Lampa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Bueno 51-70%	Muy Bueno 71-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Utiliza lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Expresa conducta observable					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Persigue una organización lógica				X	
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente					X
CONSISTENCIA	Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa					X
COHERENCIA	Variables, dimensiones e indicadores están relacionados				X	
METODOLOGÍA	Persigue los objetivos a lograr en la investigación					X
PERTINENCIA	Es adecuado al tipo de investigación					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						<u>83%</u>

Considerar las siguientes observaciones

EL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1 Y 2 SE PUEDE APLICAR

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 15/07/2024

[Firma manuscrita]
 NANCY QUISEP COYLA
 D.N.I. 02146915
 Firma




Anexo 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Investigador: LIBER PILCO CUBA D.N.I. N°: 45959911
 Título de la investigación: EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN
 Instrumento e Indicador: GUIA DE ANÁLISIS EXAMENACIÓN PERIÓDICA Y VALIDACIÓN DEL ESTADO ANIMAL
 Universidad: ORDINA NESTOR CAJALLO VELASQUEZ
 Experto: LIC VILMA COQUIRA ROJAS D.N.I. N°:
 Grado académico: Doctor () Magister () Otros () Especifique:
 Institución donde labora:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Buena 51-70%	Muy Buena 71-80%	Excelente 81-100%	
CLARIDAD	Utiliza lenguaje apropiado				X		
OBJETIVIDAD	Expresa conducta observable					X	
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología					X	
ORGANIZACIÓN	Persigue una organización lógica					X	
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente				X		
CONSISTENCIA	Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa				X		
COHERENCIA	Variables, dimensiones e indicadores están relacionados					X	
METODOLOGÍA	Persigue los objetivos a lograr en la investigación				X		
PERTINENCIA	Es adecuado al tipo de investigación					X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN							83%

Considerar las siguientes observaciones
Se considera aplicable ambos Instrumentos

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 18/7/2024


Firma



Anexo 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Investigador: QUIBER PILCO CUBA | D.N.I. N°: 45959911
 Título de la investigación: Evaluación social familiar relacionada al E. de B. en niños
 Instrumento e Indicador: en asunto: investigación que consiste en el P.S. de la familia de los niños de 2021
 Universidad: Andrés Bello Cáceres Velásquez
 Experto: lic. Javier Forján Zuluaga | D.N.I. N°: 01699690
 Grado académico: Doctor () Magíster () Otros () Especifique Uc. E. J. Superior
 Institución donde labora: Redes de apoyo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Buena 51-70%	Muy Buena 71-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Utiliza lenguaje apropiado			X		
OBJETIVIDAD	Expresa conducta observable				X	
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Persigue una organización lógica					X
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente				X	
CONSISTENCIA	Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa					X
COHERENCIA	Variables, dimensiones e indicadores están relacionados					X
METODOLOGÍA	Persigue los objetivos a lograr en la investigación					X
PERTINENCIA	Es adecuado al tipo de investigación				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						<u>74.2%</u>

Considerar las siguientes observaciones
Se puede aplicar el Instrumento.

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 7/10/2024

LIC. INVESTIGADOR

Firma
LNI. 01699690



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

San gaban 27 de abril del 2024

OFICIO N°001-2024/MDRT

OBSTETRA:

MANUELA MAMANI CARITA

JEFA DE LA MICRO RED DE SAN GABAN

ATENCION: CAPACITACION

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACION PARA PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle me conceda un permiso para realizar la investigación. "EVALUCACION SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYOYES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN. RED DE SALUD CARABAYA" de la escuela profesional de enfermería de la universidad andina Néstor Cáceres Velázquez de Juliaca, ya que mi persona ha culminado satisfactoriamente la carrera profesional de enfermería y para ello pido su AUTORIZACION y puedan brindarme las facilidades para realizar dicha investigación y una vez concluida se socializará los resultados con la Microred san gaban y contribuir en la actitud con las practicas de los agentes comunitarios.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente

ALIBER PILCO CUBA

DNI N° 45959911











ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [icon]

Fecha de entrega: 30-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ALIBER PILCO CUBA

Dirección: AV.15 DE OCTUBRE S/N

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45959911

Teléfono: 916582027 email: Pilco.18.aliber@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Asesor: DRA. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [x] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título:

EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN GABAN. RED DE SALUD CARABAYA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): SALUD COGNITIVA, EVALUACIÓN SOCIOFAMILIAR, ADULTOS MAYORES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA P07

Firma de Autor



huella digital

30 ABRIL DEL 2025

Fecha