UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – CALLERÍA, 2025

Tesis para optar el título profesional

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

NOEMI SOFIA ORDOÑEZ CUEVACONDOR

KRISLY JAZMIN TRINIDAD CARBAJAL

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los doce **(12)** días del mes de **diciembre** de **2025**, siendo las **09:30** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
MIEMBRO : Dra. Otilia Hernández Panduro
MIEMBRO : Dr. César Emigdio Llaja Rojas

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR – CALLERIA, 2025"

Presentado por las Bachilleres en Enfermería:

NOEMI SOFIA ORDOÑEZ CUEVACONDOR

KRISLY JAZMIN TRINIDAD CARBAJAL

Teniendo en calidad de Asesor: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....APROBADA.....

Quedando las graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

Siendo las 11:00. horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **doce (12) de diciembre de 2025**

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
PRESIDENTE

Dra. Otilia Hernández Panduro
MIEMBRO

Dr. César Emigdio Llaja Rojas
MIEMBRO

La tesis titulada: “Funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025” fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformado por:

Dra. YOLANDA G. SANTOS DE ROJAS
Presidente

Dra. OTILIA HERNANDEZ PANDURO
Primer miembro

Dr. CESAR EMIGDIO LLAJA ROJAS
Segundo miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/581-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – CALLERÍA, 2025."

Autor(es)	:	ORDOÑEZ CUEVACONDOR, NOEMI SOFIA
		TRINIDAD CARBAJAL, KRISLY JAZMIN
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela	:	ENFERMERÍA
Asesor(a)	:	Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ

Presenta un porcentaje de similitud de 10%, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 13/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Krisly Jazmín Trinidad Carbajal

Autor de la tesis titulada: "Funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor - Callería, 2025"

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Facultad: Ciencias de la salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 30 / 12 / 2025

Email: krisjaztrinidad@gmail.com Firma:

Teléfono: 930463152 DNI: 71340457

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Noemi Sofia Ordoñez Cuevacondor

Autor de la tesis titulada : "Funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del centro Integral de atención al adulto mayor – Callería, 2025".

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dra. Gaby Luz Pandura Salas

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 30 / 12 / 2025

Email: noemisofiaordonezcueva@gmail.com Firma:

Teléfono: 916786605 DNI: 60604489

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme cada día, a mi abuelo Emiliano, mi fuente de inspiración y sabiduría, a mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio, a mis hermanas y mascota Chocorron por ser mi fortaleza, a una persona especial que me acompañó y ayudó en todo este proceso de formación para obtener uno de mis anhelos más deseados.

Noemi

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesaria para concluir esta etapa.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y sacrificios en todos estos años.

A mis hermanos mayores por ser mis amigos y guías en este camino.

Jazmín

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali y a todos los docentes de nuestra casa de estudio, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por serparticipe durante los años de formación como futuros profesionales.

A la Dra. Gaby Luz Panduro, por su asesoramiento y brindarnos sus conocimientos con paciencia y constante apoyo durante el desarrollo de esta tesis.

A todos los licenciados del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor, quienes nos han apoyado y brindado el espacio para poder desarrollar el proceso de investigación permitiendo culminar con éxito.

A todos los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor – Callería quienes fueron elementos importantes para el desarrollo de este estudio, gracias por su participación y permitirnos ejecutar nuestra investigación.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia del funcionamiento cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. Cuantitativo, con un nivel descriptivo correlacional, transversal y prospectivo, de diseño no experimental. La población fue de 486 personas adultas mayores y la muestra con 214 adultos mayores, donde se determinó con la formula estadística de población finita. Ante la recolección de datos se aplicó la técnica de la entrevista, procediendo a utilizar como instrumentos la Escala mini mental de Lobo y el test de FUMAT. Los resultados fueron que en la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida el 55.1% tienen un leve deterioro cognitivo, así mismo el 35.5% tienen una calidad de vida regular, el 18.7% buena y solo el 0.9% mala. En la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida, el 33.2% tienen un leve deterioro cognitivo, así mismo el 23.4% tienen una calidad de vida regular, el 9.3% buena y solo el 0.5% mala. En la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida, el 44.9% su funcionamiento cognitivo está normal, así mismo el 22.4% tienen una calidad de vida regular, el 22% buena y solo el 0.5% mala. En la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida, el 44.9% tienen un leve deterioro cognitivo, así mismo el 24.8% tienen una calidad de vida regular, el 19.6% buena y solo el 0.5% mala. Se concluye que existe influencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores.

Palabras clave: adultos mayores, atención, calidad de vida, centro integral funcionamiento cognitivo.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the influence of cognitive functioning on the quality of life in older adults of the Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Callería, 2025. Quantitative, with a descriptive correlational, cross-sectional and prospective level, with a non-experimental design. The population was 486 older adults and the sample was 214 older adults, where it was determined with the finite population statistical formula. For data collection, the interview technique was applied and the Lobo Mini-Mental Scale and the FUMAT test were used as instruments. The results showed that in the dimension of temporal and spatial orientation in the quality of life, 55.1% have a slight cognitive impairment, 35.5% have a fair quality of life, 18.7% have a good quality of life and only 0.9% have a poor quality of life. In the concentration and calculation dimension of quality of life, 33.2% have a slight cognitive impairment, 23.4% have a fair quality of life, 9.3% have a good quality of life, and only 0.5% have a poor quality of life. In the fixation and memory dimension of quality of life, 44.9% have normal cognitive functioning, 22.4% have a fair quality of life, 22% have a good quality of life and only 0.5% have a poor quality of life. In the language and construction dimension of quality of life, 44.9% have a slight cognitive impairment, 24.8% have a fair quality of life, 19.6% good and only 0.5% poor. It is concluded that there is a statistically significant influence between cognitive functioning and quality of life in older adults.

Key words: older adults, care, quality of life, comprehensive center, cognitive functioning.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……. vii

AGRADECIMIENTO…… viii

RESUMEN……. ix

ABSTRACT…… x

ÍNDICE DE CONTENIDO……... xi

ÍNDICE DE TABLAS…… xiii

INTRODUCCIÓN…….. xiv

CAPÍTULO I…….. 17

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…… 17

1.1. Descripción del problema…… 17

1.2. Formulación del problema…….. 19

1.2.1. Problema general…….. 19

1.2.2. Problemas específicos…….. 19

1.3. Objetivos…… 20

1.3.1. Objetivo general……. 20

1.3.2. Objetivos específicos…… 20

1.4. Justificación……... 21

1.5. Propósito o importancia……... 22

CAPÍTULO II…… 23

MARCO TEÓRICO…….. 23

2.1. Antecedentes…… 23

2.1.1. A nivel internacional…….. 23

2.1.2. A nivel nacional…….. 27

2.2.3. A nivel local……. 31
2.2. Bases teóricas…….. 33
2.3. Definición de términos básicos…….. 44
2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables…… 51
2.4.1. Hipótesis…….. 51
2.4.2. Variables……. 53
CAPÍTULO III…… 56
METODOLOGÍA……..…… 56
3.1. Tipo de investigación……... 56
3.2. Población y muestra……. 56
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….. 58
3.4. Procedimiento de recolección de datos…… 60
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos……. 60
CAPÍTULO IV…… 62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….. 62
CAPÍTULO V……. 71
5.1. Conclusiones……. 71
5.2. Recomendaciones…… 72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….. 74
ANEXOS…… 80
Anexo 01: Matriz de consistencia…….. 81
Anexo 02: Consentimiento informado……... 83
Anexo 03: Instrumentos…….. 84
Anexo 04: Prueba de hipótesis……..…… 92

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01. Operacionalización de las variables…… 54

Tabla 02. Influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025…… 59

Tabla 03. Influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025…… 62

Tabla 04. Influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025……..... 65

Tabla 05. Indicar la influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025…… 68

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento es una etapa natural que implica una serie de cambios en las habilidades físicas y mentales de los individuos. En este escenario, el desempeño cognitivo, que incluye capacidades como la memoria, la concentración y el pensamiento, tiene un rol esencial en la independencia y el bienestar de los adultos mayores. Es fundamental mantener y fomentar estas funciones para un envejecimiento sano y dinámico (1).

Varios estudios han demostrado que la reducción de las funciones cognitivas vinculadas a la edad puede contribuir a la pérdida de funcionalidad y autonomía, impactando de manera negativa en la calidad de vida de las personas de edad avanzada. Por ejemplo, estudios llevados a cabo en instituciones geriátricas han descubierto una correlación relevante entre el declive cognitivo y la calidad de vida en este grupo de personas.

Por consiguiente, la calidad de vida es un elemento crucial a tener en cuenta respecto al deterioro cognitivo, dado que puede influir de manera considerable en la vida diaria y la habilidad de los individuos para realizar tareas diarias. El deterioro cognitivo hace referencia a la reducción de la habilidad cognitiva que ocurre a medida que avanzamos en edad o como consecuencia de una enfermedad neurodegenerativa como el Alzheimer.

Así mismo, la calidad de vida está vinculada con la visión personal de bienestar, alegría y gratificación en la vida. Para los individuos con deterioro cognitivo, la calidad de vida puede ser impactada por la reducción de la habilidad para llevar a cabo las tareas diarias, el aislamiento social, la pérdida de autonomía y la reducción de la autovaloración (2).

En este contexto, el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) juega un rol crucial al proporcionar programas de estimulación cognitiva orientados a preservar y potenciar las habilidades mentales de los adultos mayores. Estas acciones no solo contribuyen a atenuar el declive cognitivo, sino que también promueven la interacción social, disminuyen la probabilidad de padecer enfermedades neurodegenerativas y favorecen el bienestar emocional.

Considerando lo mencionado con anterioridad, el objetivo general de esta investigación fue determinar la influencia del funcionamiento cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025

Por consiguiente, esta investigación está estructurada por los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, donde se abordó la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y propósito o importancia.

Capitulo II: Marco teórico, se hizo presente los antecedentes internacional, nacional y local, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III: Metodología, se enfatizó tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión, se indicó la forma detallada la contrastación de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El envejecimiento poblacional es una realidad demográfica a nivel mundial, y con ello, surgen desafíos relacionados con la salud y el bienestar de los adultos mayores. Uno de los aspectos más relevantes en esta etapa de la vida es el funcionamiento cognitivo, el cual se ve afectado por factores biológicos, psicológicos y sociales. El deterioro cognitivo puede manifestarse de manera progresiva, impactando negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, limitando su autonomía y su participación (1).

La calidad de vida en la vejez está determinada por diversos factores, incluyendo el estado de salud, la funcionalidad física, el apoyo social y la capacidad de adaptación a los cambios asociados con el envejecimiento. La evidencia sugiere que el funcionamiento cognitivo juega un papel crucial en la percepción de bienestar y en la capacidad de los adultos mayores para llevar una vida plena e independiente. Sin embargo, a pesar de la importancia de esta relación, aún existe una falta de consenso sobre la magnitud del impacto del deterioro cognitivo en la calidad de vida y los factores que pueden mediar (2).

El deterioro cognitivo en adultos mayores es un problema de salud que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el deterioro cognitivo afecta a entre el 5 y el 8% de las personas de 60 años o más (3).

La investigación epidemiológica mundial indica que la prevalencia del deterioro cognitivo degenerativo está aumentando constantemente. Cada año, hay 4,6 millones de casos nuevos de deterioro cognitivo, que eventualmente progresan a demencia (un caso nuevo cada 7 segundos). Cada 20 años, la población afectada se duplicará, llegando a 81,1 millones en 2040. La mayor parte de los pacientes con demencia residen en países en desarrollo (60% en 2001, aumentando a 71% en 2040). En el sur de Asia, India, China y sus vecinos en el Pacífico Occidental donde el subregistro varía entre el 40 y el 75% y plantea un problema de salud pública, la tasa de aumento en los próximos 20 años será del 300% (4).

Como consecuencia de las significativas transformaciones demográficas ocurridas en las últimas décadas en el país, la distribución por edad y género de la población está sufriendo transformaciones importantes. Durante los años cincuenta, la mayoría de la población en Perú estaba formada principalmente por niños; de cada 100 individuos, 42 tenían menos de 15 años; para el año 2024, 24 de cada 100 habitantes tienen menos de 15 años. En este proceso de envejecimiento de los habitantes de Perú, se incrementa la proporción de adultos mayores del 5,7% en 1950 al 13,9% para el año 2024 (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, de acuerdo con las proyecciones de población al año 2024, los adultos mayores en nuestro país totalizan 4 millones 747 mil 803, los cuales representan el 13,9% de la población total del país. Según sexo, el 52,5% (2 millones 493 mil 532) son mujeres y el 47,5% (2 millones 254 mil 271) son hombres (5).

En el departamento de Ucayali viven 496,459 personas de las cual la población de 65 años a más edad ocupa el 5,1% (25,229 adultos mayores) (6). Esto constituye una parte significativa de la población total de los habitantes de Ucayali, y se espera que continúe aumentando en los próximos años como consecuencia de la reducción en la tasa de natalidad.

En el distrito de Callería existen 2,062 adultos mayores (6), de los cuales solo aproximadamente 40 adultos mayores son albergados por el CIAM, En ellos se identificaron ciertas alteraciones y un deterioro en las funciones cognitivas.

En la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo, que cuenta con el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), se ha registrado un total de 486 adultos mayores inscritos en el programa. Esto plantea la necesidad de investigar la calidad de vida de esta población, considerando el entorno en el que residen y el grado de deterioro cognitivo que puedan o no experimentar. Dado que muchos de ellos permanecen en sus hogares sin recibir una atención continua por parte del programa, se vuelven más vulnerables y propensos a diversos riesgos, lo que resalta la importancia de evaluar su bienestar integral.

Por ello, surgió un gran interés en llevar a cabo la presente investigación centrada en la educación para la salud, formulándose la siguiente pregunta: ¿De qué manera influye el funcionamiento cognitivo respecto a la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025? El propósito de este estudio es mejorar el autocuidado de esta

población y, de esta manera, contribuir a una mejor calidad de vida, permitiéndoles alcanzar un equilibrio biopsicoespiritual.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera influye el funcionamiento cognitivo respecto a la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo, la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025?

- ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo, la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025?

- ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo, la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025?

- ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo, la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia del funcionamiento cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.
- Evaluar la influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.
- Señalar la influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

- Indicar la influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

1.4. Justificación

La presente investigación se justifica por los siguientes motivos:

En el aspecto teórico, la presente investigación busca aportar proporcionando evidencia sobre la relación entre el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores inscritos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), lo que permitirá desarrollar estrategias de intervención basadas en un enfoque preventivo y de promoción de la salud. Además, los hallazgos contribuirán a ampliar el conocimiento científico, sirviendo como base para futuras investigaciones y la formulación de políticas públicas orientadas al envejecimiento activo y saludable.

Desde la perspectiva metodológica de este estudio se basará en un enfoque cuantitativo, utilizando herramientas psicométricas validadas que permitan medir de manera objetiva tanto el funcionamiento cognitivo (a través de pruebas estandarizadas como el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), como la calidad de vida (utilizando cuestionarios como la escala de FUMAT, que está diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida en adultos mayores). Esta combinación de herramientas permitirá obtener una visión integral y comparativa de ambos factores. Así mismo, servirá como referencia para investigaciones similares.

Desde un enfoque práctico se justifica porque nuestros hallazgos pueden contribuir de manera directa a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Callería, al proporcionar información clave para la implementación de estrategias de intervención orientadas a preservar y fortalecer su funcionamiento cognitivo. Comprender cómo el deterioro cognitivo influye en su bienestar permitirá desarrollar programas de prevención, estimulación cognitiva y autocuidado que promuevan un envejecimiento saludable y activo.

Finalmente, este estudio aportará información valiosa para los profesionales de la salud y del ámbito social, proporcionando herramientas prácticas para la evaluación y el seguimiento de la población adulta mayor, favoreciendo la toma de decisiones basadas en evidencia y la optimización de recursos en los servicios de atención geriátrica.

1.5. Propósito o importancia

El propósito de esta investigación fue reconocer las áreas cognitivas fundamentales (tales como memoria, atención, lenguaje y funciones de ejecución) que inciden en la independencia, el bienestar emocional y la participación social de los usuarios. Así mismo, el funcionamiento cognitivo es fundamental para la independencia y la habilidad para llevar a cabo tareas diarias. Su deterioro puede conducir a la dependencia y perjudicar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Flores A, et al (7) desarrollaron un artículo de investigación "Estado Cognitivo y Funcionalidad para las Actividades Básicas en el Adulto Mayor Institucionalizado" cuyo objetivo principal fue el de conocer la relación que existe entre el estado cognitivo y la funcionalidad para las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor (AM) institucionalizado. El método fue descriptivo transversal, 32 adultos mayores participaron de ambos sexos. Se aplicaron las escalas de Índice de Barthel y de Mini-Mental de Folstein. Para asemejar sociedad entre las distintas variables se utilizó el método correlación de Spearman y para equilibrar la agrupación entre género se utilizó Chi-cuadrado. Dando un valor de P≤ 0.05 la cual se usó para identificar diferencias significativas entre ambos grupos. Obteniendo como resultados 43.75% (n=14) hombres y 56.2% (n=18) fueron mujeres, la edad promedio fue 80.5 ± 8.97 El Índice de Barthel identificó que 87.5% (n=28) presentaba algún grado de dependencia funcional, en tanto12.5% (n=4) eran independientes. La escala de Folstein evidenció que (n=30) presentaba algún grado de deterioro cognitivo y el resto 6.2% (n=2) eran normales, no se evidencio, discrepancias reveladoras con base a género para deterioro cognitivo (p=0.85) y para

funcionalidad (p=0.45) respectivamente, La correlación de Spearman evidenció r = 0.66 y p = <0.0001. Finalmente, llegaron a la conclusión de que existe una relación entre el estado cognitivo y la funcionalidad para ABVD en AM institucionalizados, encontrando que cuanto más deterioro cognitivo hay, más funcionalmente dependiente es la condición. El género no influyó en esta relación.

Sotomayor A, et al (8) llevaron a cabo la investigación "Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor". El objetivo es analizar el rendimiento cognitivo y el nivel de dependencia en los adultos mayores de un centro de ancianos en la provincia de El Oro, implementando tácticas que aseguren un envejecimiento activo. La comunidad se compone de 35 adultos institucionalizados. El estudio adopta una metodología cuantitativa, analítica y descriptiva de tipo transversal. Se utilizan las escalas de Barthel y SPMSQ de PFEIFFER, con el objetivo de establecer la relación entre el envejecimiento propio y las enfermedades metabólicas. Los hallazgos indican que el 76.6% pertenece al sexo femenino y el 23.4% al sexo masculino. La escala de Barthel mostró que el 70.21% son autónomos, el 14.89% muestra una dependencia moderada, el 10.64% una dependencia limitada, el 2.13% una dependencia intensa y el 2.13% una dependencia total. La escala de Pfeiffer evalúa el declive cognitivo, en la que un 80.85% no muestra declive cognitivo, un 17.02% presenta un declive cognitivo moderado y un 2.13% presenta un declive cognitivo grave. En conclusión, es crucial promover un envejecimiento activo y

saludable a través de la adaptación y manejo del funcionamiento cognitivo en la vejez, a través de medidas de prevención y rehabilitación del deterioro mental en la tercera edad que faciliten un funcionamiento cognitivo apropiado, a través de la integración de su salud y la calidad de vida.

Paredes Y, et al (9) desarrollaron su investigación titulada “Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales” se realizó un estudio cuantitativo, transversal analítico, basado en datos primarios, en 266 personas de edad avanzada que residen en la región rural del municipio de La Unión, Nariño, Colombia, utilizando muestreo por conveniencia. Los hallazgos indicaron que el 51% de los adultos de edad avanzada evaluados mostraron un declive cognitivo. En relación a los rasgos sociodemográficos, la práctica de diversas actividades demostró casi tres veces más probabilidades (OR; 3.6; IC95 % 1.36 - 10.33) de frenar la implicación cognitiva. Igualmente, se detectó una relación a nivel funcional en actividades como la preparación y consumo de medicamentos en relación con la incidencia de esta implicación mental. Para concluir, los factores sociodemográficos y el estado funcional son importantes para el estudio del rendimiento cognitivo global en adultos mayores, especialmente cuando se examinan en un entorno rural.

Lepe N, et al (10) realizaron su investigación titulada “Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida”. Se aplicó el enfoque de revisión narrativa para recolectar los artículos que trataban la conexión entre las funciones ejecutivas y la calidad de vida en personas de edad avanzada sin deterioro cognitivo severo. Los hallazgos indican que con el paso del tiempo, las funciones ejecutivas más impactadas son la atención, la memoria operativa y la fluidez verbal, que son esenciales para la búsqueda y actualización de información; la flexibilidad cognitiva, encargada de producir cambios en el comportamiento, el pensamiento y el razonamiento, esenciales para un funcionamiento cognitivo eficaz. Adicionalmente, se reporta un retraso en el pensamiento, déficit inhibitorio, déficit de transmisión y sensorio-perceptivo. Se concluye que las responsabilidades directivas son sensibles al proceso de envejecimiento y impactan gradualmente en la independencia y la calidad de vida de los ancianos. Se considera importante desarrollar programas de conservación de estas capacidades cognitivas, como un método para fomentar un envejecimiento exitoso.

Ruiz D, et al (11) en su tesis titulada, “El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor”. Esta investigación tiene como objetivo determinar la influencia de las actividades de ocio en el tiempo libre como elementos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante una investigación

descriptiva que involucra los cambios del envejecimiento en la calidad de vida del adulto mayor, se empleó el diseño documental con datos recopilados de diferentes fuentes académicas; para desarrollar los diseños investigativos se utilizaron los métodos histórico- lógico y comparativo. Por medio de esta investigación se revela y establece que las actividades de ocio representan un eje fundamental para la obtención de una calidad de vida adecuada en el adulto mayor, la cual se obtiene mediante actividades de carácter recreativo que estimulen no solo el bienestar físico sino también la agilidad mental, habilidades psicomotoras entre otras. Se concluye que las acciones que no están ligadas al trabajo o a las obligaciones de la vida cotidiana se denomina “tiempo libre” así mismo se revela que la recuperación de la autonomía del individuo está estrechamente ligada al uso que se le da a este tiempo libre, en este sentido se recalca la importancia de implementar actividades de ocio que sean de elección propia y que rompan con el sedentarismo contribuyendo al bienestar del adulto mayor.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Valencia N, (12) en su investigación titulada “Evaluación Cognitiva y Calidad de Atención en enfermería de acuerdo con el Modelo de Virginia Henderson en personas de edad avanzada que acuden al Centro de Salud Subtanjalla en Ica, Agosto de 2021”. Uso como método: Análisis descriptivo y cuantitativo de tipo transversal. La muestra consta de 100 personas de edad avanzada, obtenidas

mediante la fórmula para población limitada, empleando el muestreo aleatorio simple probabilístico. Resultados: El 54% (54) tienen de 60 a 70 años, el 62% (62) es de sexo femenino; el 68% (68) tienen secundaria, 66% (66) proceden de la costa, 68% (68) están en actividad laboral y el 50% (50) viven con sus esposos(as). Referente a la Valoración cognitiva según test de Pfeiffer es normal en 72% (72), deterioro cognitivo leve en 22% (22), deterioro cognitivo moderado en 5% (5) y deterioro cognitivo severo en 1% (1). En relación a la Calidad en el cuidado de enfermería de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson es de satisfecho en las dimensiones respirar con normalidad 50% (50), comer y beber adecuadamente 55% (55), eliminación de deshechos 45% (45), dormir y descansar 60% (60), actuar de acuerdo a sus propias convicciones 68% (68); además, suele estar satisfecho en las dimensiones de movilidad y posturas apropiadas 45% (45), vestirse correctamente 50% (50), temperatura corporal 46% (46), higiene corporal 56% (56), identificar y prevenir riesgos 46% (46), interactuar con sus pares 56% (56), esforzarse para sentirse completo 55% (55), recrearse y divertirse 44% (44), y aprender en sus diversas formas 48% (48).

Vargas K, et al (13) en su investigación titulada “Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019” Tuvo por objetivo determinar la calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad

de San Juan de Miraflores. Material y métodos: Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra integrada por 30 adultos mayores. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-100, con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.71 - 0.89, que mide la calidad de vida en dos dimensiones, capacidad intrínseca y funcional. Los datos fueron codificados y analizados en el programa Microsoft Excel, y se aplicó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado para la diferencia significativa entre los datos demográficos y los dominios de la calidad de vida. Resultados: Los datos obtenidos muestran que la calidad de vida del adulto mayor es regular en un 60.0%, siendo en la dimensión capacidad intrínseca 56.7%, y en la dimensión capacidad funcional 60%. Conclusiones: Los dominios salud física, espiritualidad y relaciones sociales contribuyeron positivamente a la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor.

Baltazar R, et al (14) en su investigación titulada “Deterioro cognitivo y su impacto en la calidad de vida de las personas de edad avanzada del CIAM ACLAS Pillcomarca Huánuco -2021”. El método de estudio fue de nivel descriptivo relacional, la muestra del presente trabajo de investigación está constituida por 103 personas adultas mayores suscritas en el CIAM de la Municipalidad distrital de Pillcomarca, para establecer la relación entre ambas variables en estudio, se usó la prueba estadística de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05.

Se empleó la prueba de calidad de vida de Fumat y la Escala mini mental de Lobo. Resultados: más de un tercio se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado [35.0%(36)], en tanto un 29.1%(30) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que presenta buena calidad de vida presenta un deterioro severo, así como ninguno que presenta calidad de vida deficiente presenta un deterioro leve; al ser analizados dichas variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho= 0.778 y p=0.000; demostrando que el deterioro cognitivo está relacionada con la calidad de vida, así mismo analizando las dimensiones Orientación temporal y espacial, Fijación, Concentración y cálculo, Memoria, Lenguaje y construcción también se halló asociación. Conclusión. Existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca Huánuco -2021.

Queirolo S, et al (15) "Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú)" El objetivo de la investigación fue examinar las características de evaluación del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en personas de edad avanzada institucionalizadas en Perú. Método: Este estudio se basa en un diseño instrumental, contó con la participación de 300 adultos de 65 años o más (Medad=78.41) internados en un asilo de Lima. Entre ellos, 173 (57.7%) eran hombres y 127 (42.3%) eran mujeres. Se examinó la estructura interna del WHOQOL-OLD

mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC) y la validez convergente con el Índice de Calidad de Vida (ICV). Igualmente, se calcularon calificaciones de confiabilidad y se estableció un baremo para la muestra en análisis. Resultados: Los hallazgos señalan que la estructura de seis factores del WHOQOL-OLD muestra un ajuste adecuado con la información (CFI =.97; TLI =.97; SRMR =.02; RMSEA=.06) y una consistencia interna apropiada (alfa de Cronbach entre.94 y.98). Igualmente, se observan vínculos importantes con las dimensiones de autonomía (rs =.13, p <.05) y participación social en el ICV (rs =.16, p <.01). Conclusiones: El cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD posee pruebas empíricas de validez y confiabilidad que lo posicionan como una herramienta apropiada para evaluar la variable de calidad de vida.

2.1.3. Antecedentes locales

Valderrama M, (16) en su investigación titulado “Factores de riesgo relacionados al deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud 9 de octubre – 2021.” El objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y el deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de Salud 9 de Octubre 2021. De diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional, de tipo prospectivo, transversal. La muestra fue de 60 pacientes adultos mayores. La técnica fue la encuesta y el recurso utilizado fue un cuestionario. Resultados: El 35.7% de las personas de edad avanzada muestran un leve deterioro cognitivo. En el factor de riesgo sociodemográfico el 12.5% de los adultos mayores con 81 a más años tienen deterioro

cognitivo leve, el 10.7% con deterioro cognitivo moderado y El 5.4% presenta un deterioro cognitivo grave; el 28.6% son de género femenino, el 14.3% conviven con su marido e hijos, el 30.4% no laboran, el 19.6% que poseen educación primaria, presentan un deterioro cognitivo moderado. El 19.6% que poseen educación primaria, presentan un deterioro cognitivo leve. En el factor de riesgo conductuales el 7.1% que fuman, el 10.7% que consumen alcohol y el 1.8% que consumen otras sustancias tóxicas, tienen deterioro cognitivo leve. En el factor de riesgo patológico el 12.5% que tienen DM y el 16.1% que presentan HTA, tienen un deterioro cognitivo moderado, y el 5.4% que sufrieron ACV presentan deterioro cognitivo severo. Conclusiones: El nivel de deterioro cognitivo fue leve. Al establecer la relación entre los factores de riesgo sociodemográfico, conductuales y patológicos a través del Chi cuadrado, se obtuvo que la convivencia, ocupación y El accidente cerebrovascular está vinculado con el declive cognitivo en la tercera edad.

Terry G, (17) Fragilidad y decadencia cognitiva en la población de la selva, 2023. Misión: Establecer la correlación entre la fragilidad y el declive cognitivo en la población de edad avanzada de la selva peruana durante el 2023. Método: El estudio se llevó a cabo en el núcleo poblacional de Yuyapichis, en el distrito de Yuyapichis. La modalidad de investigación es cuantitativa, el grado de investigación es relacional y el enfoque es deductivo. Resultado: Durante el 2023, se involucraron 62 adultos de más de 60 años que

residían en el centro de población de Yuyapichis. Se detectó una frecuencia del 6.5% de fragilidad y una frecuencia del 25.8% de deterioro cognitivo. Además, observamos una correlación moderadamente positiva entre la fragilidad y el deterioro cognitivo. Respecto a la mayor incidencia de ambas patologías: el grupo de mayor edad fue el de más de 80 años, el sexo fue el femenino, el nivel educativo fue el más bajo obtenido y en la condición civil, fueron las enviudes. Conclusión: Se encontró una correlación significativa entre la fragilidad y el deterioro cognitivo. Además, ambas condiciones se manifiestan con mayor frecuencia si se es mujer, tiene más de 80 años, no posee educación y es viudo.

2.2. Bases teóricas

Catorce necesidades fundamentales según Virginia Henderson

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales (18).

Las catorce necesidades básicas constituyen un esquema conceptual en las ciencias humanas, en particular en los cuidados de enfermería. Este modelo se encuentra entre las tendencias del pensamiento enfermero y fue sugerido por Virginia Henderson en 1947. Virginia Henderson definió su clasificación a partir de una perspectiva paradigmática, considerando tanto los elementos biológicos como los psicológicos y sociales (necesidades

primarias, homeostasis condición interna estable–, necesidades secundarias), y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales (bien ser, necesidades terciarias y desarrollo personal –Autorrealización–) (14).

Henderson identifica 14 necesidades básicas del paciente, que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse apropiadamente.
3. Deshacerse de todas las rutas corporales.
4. Conductarse y conservar posturas correctas.
5. Dormir y relajarse.
6. Elegir vestimenta apropiada: vestirse y desvestirse.
7. Preservar la temperatura corporal en los márgenes adecuados, ajustando la vestimenta y alterando el entorno.
8. Preservar la limpieza corporal y la integridad cutánea.
9. Evitar los riesgos medioambientales y causar daño a terceros.
10. Expresar emociones, necesidades, puntos de vista o miedos con los demás.
11. Vivir conforme a sus propios principios y convicciones.
12. Ocuparse de algo de manera que su trabajo genere un sentido de satisfacción individual.
13. Involucrarse en actividades de ocio.
14. Adquirir, explorar o cubrir la curiosidad que lleva a un crecimiento normal y a emplear los recursos existentes.

Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de las dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales de la persona.

El concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunas necesidades son más esenciales que otras para la supervivencia, todas son requisitos indispensables para mantener la armonía del ser humano (19).

Teoría relacionada a la calidad de vida de Martha Rogers

Su modelo fue un proceso interminable que incorporó numerosos descubrimientos de varias fuentes, algunos de los cuales eran bastante evidentes, como la dinámica no lineal de la física cuántica y la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy. Según Rogers, las personas son campos de energía dinámicos que están conectados con los campos de su entorno. Los campos humano y ambiental siguen un patrón y se diferencian por su condición de sistemas abiertos. Rogers propuso cuatro bloques de construcción fundamentales para su teoría en su paradigma de 1983: un campo de energía, un cosmos abierto, un patrón y cuatro dimensiones. Para eliminar cualquier referencia al género de su paradigma, Rogers hizo un ajuste terminológico en 1983, cambiando el hombre unitario por el ser humano unitario. Posteriormente se expondrá cada uno de ellos. “Considera a la persona como un ser unitario en un campo de energía en la cual está en interacción con su entorno posee integridad personal, considera los siguientes paradigmas como la persona que define a un ser que se relaciona expresándose con sus manifestaciones reflejando su esencial global; la salud

un término que depende de la percepción de cada persona considera los sistema de valores para promover la salud; el entorno es una campo de energía pan dimensional donde el ser humano evoluciona de manera continua y creativa expresando su gran diversidad de hechos; esta teoría influye mucho en el adulto mayor debido que se considera como un ser único que se relaciona, vincula mediante su campo de energía que puede ser considerado como su hogar o en algún espacio en el que se encuentre, ésta relación con las amistades como también la familia le ayuda a mostrarse como es y evolucionarse continuamente" (14).

Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo

Es una referencia ampliamente utilizada para conceptualizar y medir la calidad de vida en diferentes poblaciones, especialmente personas con discapacidad y adultos mayores. Este modelo ofrece un enfoque integral que combina dimensiones objetivas y subjetivas de la calidad de vida (20).

Principios Fundamentales del Modelo:

Multidimensionalidad: La calidad de vida se aborda desde múltiples dimensiones que abarcan aspectos físicos, emocionales, sociales y materiales.

Universalidad: Es aplicable a todas las personas, independientemente de su edad, discapacidad o contexto.

Subjetividad y Objetividad: Reconoce tanto las percepciones individuales (subjetivas) como los indicadores observables (objetivos) de calidad de vida.

Orientación hacia resultados personales: Busca promover mejoras tangibles en la calidad de vida de los individuos (20).

Este modelo propone ocho dimensiones fundamentales que tienen el potencial de incrementar la calidad de vida de un individuo, sin importar si tiene o no una discapacidad o si requiere o no respaldo para alcanzar tal mejora.

Estas son:

Salud emocional (BE). Se refiere a sentirse sereno, confiado, sin tensiones, sin nerviosismo.

Interacciones personales (RI). Establecer relaciones con diferentes individuos, establecer amistades y mantener una buena relación con las personas (vecinos, colegas, etc.).

Comunicación Social (CS). Poseer amigos con identidad clara, relaciones familiares, vínculos sociales positivos y satisfactorios, relaciones amorosas y sexualidad.

Bienestar material (BM). Poseer la capacidad económica para adquirir lo que se requiere y se anhela poseer, así como contar con una vivienda y un lugar de trabajo apropiados.

Desarrollo personal (DP). Hace referencia a la oportunidad de adquirir diferentes conocimientos, adquirir conocimientos y desarrollarse de manera personal.

Salud física (SF). Poseer una buena salud, mantener un buen estado físico y mantener una dieta saludable.

Autogestión (AU). Determinar por sí mismo y tener la posibilidad de seleccionar las cosas que desea, cómo desea que sea su vida, su empleo, su tiempo de ocio, el sitio en el que reside, y las personas con las que se relaciona.

Participación social (PS). Dirigirse a sitios de la ciudad o del vecindario a los que asisten otras personas y involucrarse en sus actividades como un individuo más. Sentirse parte de la comunidad, sentirse incorporado, tener el respaldo de otros individuos.

Derechos (DE). Ser visto como el resto de las personas, que le traten de la misma manera, que honren su esencia, puntos de vista, anhelos, privacidad, derechos. (21).

Funcionamiento cognitivo

Iráizoz, (1999) precisó que la función cognitiva sería el resultado del funcionamiento global de diversas áreas intelectuales, como el razonamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la guía, la estimación, la interpretación y la solución de problemas (22).

La cognición es la habilidad humana para obtener información de nuestro entorno o entorno, en la que el cerebro tiene la capacidad de absorber e interpretar lo que obtiene mediante las habilidades sensoriales. Los procesos cognitivos fundamentales incluyen percepción, concentración, aprendizaje,

memoria, lenguaje, emociones, razonamiento y solución de problemas. Por otra parte, la autonomía se refiere a la capacidad de autogestión y a realizar tareas cotidianas. Además, la autonomía implica tomar sus propias decisiones, siendo consciente de las acciones que está llevando a cabo y tomar decisiones sobre su vida sin necesidad de la supervisión de otros. Es trivial que con el transcurso del tiempo, las personas se vuelven más dependientes y necesitan la asistencia de sus familiares u otros individuos (8).

La evolución del funcionamiento cognitivo a lo largo de la vida implica una disminución en la memoria, la habilidad para procesar y en ciertos aspectos del lenguaje, especialmente en la denominación, así como un incremento en el riesgo de deterioro cognitivo. Las modificaciones en los procesos cognitivos pueden afectar el funcionamiento en las actividades cotidianas y en la toma de decisiones sobre salud, estilos de vida, en el rendimiento en el trabajo, el comportamiento social, el respaldo otorgado y/o obtenido y, en general, en la satisfacción con la vida durante el proceso de envejecimiento (23).

Dimensiones del funcionamiento cognitivo

Las dimensiones del funcionamiento cognitivo se refieren a las capacidades mentales que hacen posible el procesamiento de información y la generación de conocimiento. Estas capacidades se desarrollan durante toda la vida y son esenciales para el desempeño cotidiano.

Dimensión orientación temporal y espacial: La capacidad de manejar información de muchas situaciones o eventos y ordenarla cronológicamente.

Información sobre el día, la hora, el mes, el año, etc., así como los momentos específicos en los que se realizan actividades, ocasiones y temporadas etc (14).

Dimensión concentración y calculo: La dimensión de concentración y cálculo se refiere a las habilidades cognitivas que permiten a una persona mantener su atención focalizada en una tarea específica y realizar operaciones matemáticas básicas o complejas. Estas capacidades son fundamentales para el razonamiento lógico, la resolución de problemas y la gestión de actividades de la vida diaria (24).

Dimensión memoria: El proceso de memoria comprende tres fases: la codificación, que transforma la información sensorial hacia códigos de almacenamiento. Es un proceso tanto de índole consciente como inconsciente; la consolidación o almacenamiento, consta de elaborar de la información; y la recuperación, en el que se accede a la información anteriormente almacenada, a través de la evocación verbal o procedimental (22). La memoria es una dimensión del funcionamiento cognitivo que permite almacenar, retener y recuperar información cuando se necesita. Es fundamental para el aprendizaje, la adaptación al entorno y el desarrollo de habilidades. Esta dimensión está involucrada en prácticamente todas las actividades humanas, desde recordar nombres hasta realizar tareas complejas (25).

Dimensión lenguaje y construcción: Se comprenderá el lenguaje no únicamente a través del habla, sino también a través de la denominación de

objetos o circunstancias, la interpretación, la repetición, la expresión escrita y la lectura comprensiva (36).

Calidad de vida

Díez (1993) definió el concepto de calidad de vida como “una norma o ideal que una persona busca alcanzar, y por lo tanto puede oponerse claramente a estándares de vida más objetivos o realistas''. Además, han evolucionado niveles significativos de factores de calidad de vida, junto con limitaciones individuales como la edad y el género. O la sociedad, como las condiciones socioeconómicas o educativas. Estos pueden ser considerados en varios niveles, tanto a nivel general, a nivel colectivo o nacional, como a nivel individual (27).

Según Ferradas y freire, refiere que la calidad de vida se encuentra en el ámbito cultural y valores que poseen las personas relacionadas a sus objetivos y a sus inquietudes y leyes, es así que se encuentra vinculado con su estado de salud a nivel físico, psicológico, su desarrollo social, la religión y el ambiente que lo rodea (28).

Para los autores Schalock y Verdugo definen la calidad de vida de las personas como el estado del bienestar personal, compuesto por 8 dimensiones, siendo influenciado por factores personales o ambientales (21).

A continuación, Considera 8 dimensiones clave de la calidad de vida:

Bienestar emocional: Satisfacción, autoestima, ausencia de ansiedad o depresión.

Relaciones interpersonales: Vinculación social, apoyo, interacción.

Bienestar material: Acceso a recursos económicos y bienes materiales.

Desarrollo personal: Oportunidades de aprendizaje y crecimiento.

Bienestar físico: Salud, nutrición y ejercicio.

Autodeterminación: Control sobre la vida, elección y toma de decisiones.

Inclusión social: Participación en la comunidad.

Derechos: Respeto y ejercicio de derechos individuales (21).

Adultos Mayores

Las personas adultas mayores son individuos con derechos, activos en la sociedad, con garantías y obligaciones en relación a sí mismos, su familia y su comunidad, con su entorno cercano y con las generaciones venideras. Los individuos envejecen de diversas formas, dependiendo de las vivencias, sucesos vitales y cambios experimentados durante su trayectoria vital, es decir, involucra procesos de crecimiento y de decadencia. (14).

La adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas

de funcionamiento. Sin embargo, es preciso decir que, aunque en América latina hay acuerdos con relación a la perspectiva del adulto mayor, las concepciones de este varían de acuerdo con la cultura de cada país, el momento histórico, la clase socioeconómica o la raza (29).

De esta manera los cambios a nivel biológico en la adultez mayor son identificados como "fracasos normativos de adaptación que finalmente

produce un declive en el organismo", que lleva al origen y mantenimiento de un sinnúmero de patologías, entre ellas las más comunes son la hipertensión arterial y la diabetes. En el ámbito psicológico, el individuo en esta fase de crecimiento experimenta un proceso de introspección y empieza a considerar su vida en su totalidad, lo que lo conduce a valorar la forma en que ha llevado a cabo su vida. En el ámbito social, ciertos factores que afectan la vida de los adultos mayores están vinculados con el miedo a la pérdida de los seres queridos, la jubilación y con ella la inclusión social, la ausencia de actividades físico-recreativas y la reducción de la interacción social (30).

Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

La Ley N.º 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores, en su Artículo 8°, establece el establecimiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las entidades municipales provinciales y distritales de todo el Perú; asimismo señala que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene la función de promover la

creación de los CIAM a nivel nacional. En el marco de lo antes señalado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha elaborado las ¨Pautas y Recomendaciones para la correcta operación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor - CIAM", resultado de la colaboración conjunta entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Seguro Social de Salud-EsSalud, la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, la Municipalidad de Surco, la Sociedad de Gerontología y Geriatría del Perú, además de varias organizaciones civiles y representantes de organizaciones. Es importante subrayar que la puesta en marcha de los servicios de los CIAM puede realizarse de forma gradual. En este contexto, resulta apropiado sugerir qué servicios deben ser vistos como prioritarios para los CIAM, como aquellos enfocados en el desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, además de la orientación legal social, la prevención del abuso y el fomento de la salud. Estos servicios deben orientarse en función de la diversidad cultural y de género, respondiendo a las necesidades y particularidades de los adultos mayores, incluyendo a la familia en un papel proactivo. Se recomienda que los servicios a brindar sean el resultado de la colaboración entre instituciones públicas y privadas, y que además estén en consonancia con el Plan de Trabajo previamente desarrollado (31).

2.3. Definición de términos básicos

- **Adulto mayor:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes

viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países (32).

- **Autodeterminación:** Arias (2012) señala que es una combinación de habilidades, conocimientos y creencias que permiten a una persona participar y dirigir su vida de forma auto regulada con un comportamiento autónomo. La comprensión de habilidades y necesidades del individuo, junto con la creencia de uno mismo de forma capaz y efectiva son esenciales para la libre determinación. Al actuar sobre la base de estas habilidades y actitudes, los individuos tienen una mayor capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir su papel con éxito en nuestra sociedad; por lo tanto, se puede decir que es orientar y tener el control de nosotros mismos en las diferentes acciones, necesidades de cada uno de nosotros para determinar cualquier tipo de acción que podamos ejecutar (33).

- **Bienestar emocional:** El bienestar emocional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Donate (2021), es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad”. En ese sentido, tener bienestar emocional puede parecer algo sencillo, pero no lo es. Está determinado por una serie de factores a ser tomados en cuenta para que pueda lograrse esa sensación de paz y equilibrio o, como lo referiría Barroso (1990), la “ecología” personal necesario para sentirse en armonía interna y con el contexto circundante. El bienestar

emocional se relaciona con las emociones, éstas son la base que impulsa la conducta, las actitudes y las relaciones con el entorno. Las emociones son mecanismos que nos sirven para reaccionar rápidamente ante los acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor (34).

- **Bienestar físico:** Lopategui (2016) afirma que es el “nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa corporal, cuidado visual, fortaleza y potencia muscular, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo”; por lo tanto, el bienestar físico es el cuidado de nuestra salud física así mantener un buen estado físico optimo y movilidad articular para un adecuado funcionamiento del organismo (33).

- **Bienestar material:** Losano et al. (2019) afirman que es “poseer lo suficiente para proveerse de alimentos, tener un empleo que permita satisfacer sus necesidades, tener pertenencias que llevan a cubrir necesidades de vestido, acceso a infraestructura como internet, un estatus socioeconómico que permita el progreso y desarrollo personal”. Es decir, al tener un trabajo estable te pue permitir cubrir tus necesidades básicas así sentirse un bienestar al cubrir todos tus gastos (33).

- **Calidad de vida:** La calidad de vida es un término relacionado con el bienestar psicológico y emocional, el estado de salud. Remarcando, de manera puntual, que los que se consideran relevantes para la

calidad de vida son el: bienestar emocional, relaciones inter personales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Garduño & Salinas, 2005) (35).

- **Calidad de vida en adultos mayores:** Se trata de un estado de complacencia global, producto de la ejecución de las capacidades de la persona. Incluye elementos subjetivos y elementos objetivos. Es una percepción personal de bienestar físico, psicológico y social (27).

- **Concentración y calculo:** Es la capacidad para escribir, leer, comprender números y realizar cálculos aritméticos (36).

- **Derecho:** Elqui & Vasques (2021) enfatizan que los derechos de las personas adultas mayores son igual a las demás personas, están relacionadas al acceso a las normas legales y la justicia. Tienen el mismo derecho para ser atendidos jurídicamente, con atención inmediata, sentencias justas, respeto a sus derechos laborales y pensiones salariales. El adulto mayor es parte de un grupo social que requieren una atención primaria y prioritaria respetando sus derechos legales y protección a sus necesidades y libertad de sus formas de pensamiento y dignidad de ser humano en proceso de cambios. Por lo tanto, los derechos se pueden decir que los adultos mayores necesitan una atención prioritaria debido a que en muchas situaciones los adultos mayores se encuentran en distintas situaciones problemáticas ya que con el pasar del tiempo el adulto mayor tiende

a perder seres queridos, o el abandono por parte de sus familiares (33).

- **Desarrollo Personal:** La UCE (2019) afirma que es “el conjunto de aprendizajes que requieren desarrollar para enfrentar sus interacciones desde la confianza, seguridad y valoración positiva de sí mismos y de los demás, y así disfrutar su presente de cada una de las personas”. Se puede decir que el desarrollo personal es aprendizaje para satisfacer la confianza mutua, la seguridad de uno mismo y la evaluación positiva de sí mismos y de los demás para disfrutar el don de cada uno (33).

- **Envejecimiento:** El envejecimiento es un proceso natural que ocurre de forma constante e irreversible y se compone de alteraciones orgánicas y mentales que provocan una reducción en la eficiencia del funcionamiento físico del individuo, además de ser afectado por elementos hereditarios y los estilos de vida. Por lo tanto, el deterioro cognitivo en el envejecimiento se produce por la reducción del desempeño de los procesos cognitivos vinculados a modificaciones no evolutivas y en la retrocesación de las funciones de las estructuras cerebrales (37).

- **Fijación:** Conocida como codificación, es el proceso inicial mediante el cual la información se prepara para ser almacenada en la memoria. Este proceso depende de factores como la atención, la concentración y la motivación del individuo (38).

- **Funcionamiento cognitivo:** Las funciones cognitivas abarcan todas las acciones mentales que lleva a cabo el individuo al interactuar con el entorno que lo envuelve. Desde este punto de vista, simbolizan el núcleo de la adaptación individual y de todo el proceso social, gracias a la habilidad del ser humano para crear estrategias, proyectar el futuro y valorar sus efectos (36),

- **Inclusión social:** Martínez et al. (2014) señalan que la inclusión social se mide mediante indicadores que definen la calidad de vida y se manifiestan en: ser aceptado, posición, entorno laboral, participación en el ambiente social de residencia, asumiendo roles, actividades de apoyo a los demás. Los procesos de mejoramiento de esta dimensión son: contactar a la persona con sistemas de apoyo social, promoción de roles en la sociedad, creación de ambientes de integración social. La inclusión no se entiende que, por no tener condiciones para ser parte de un grupo, se tenga consideración por ello; muy por el contrario, como persona adulta mayor, es una obligación de la sociedad incluir a todas las personas con los mimos derechos y obligaciones de ser parte de la misma. Por tanto, pensar que el adulto mayor debe acceder a ambientes normalizados, tal vez en algunos casos no sea factible; pero, se debe construir entornos con las condiciones de incluirlos por ser persona que aporta a la sociedad y comunidad. Es decir, es la acogida en todo el aspecto ya sea en el trabajo, sociedad, etc. En toda la acción que se puedan realizar dentro de ellas, esto significa la participación en cualquier tipo de actividad

para un mejor estilo de vida, así incentivar un clima donde puedan participar toda la persona de manera espontánea (33).

- **Lenguaje y construcción:** Se comprenderá el lenguaje no únicamente a través del habla, sino también a través de la denominación de objetos o circunstancias, la interpretación, la repetición, la expresión escrita y la lectura comprensiva (36).

- **Memoria:** La memoria es un proceso mental complejo por medio del cual fijamos, retenemos y reproducimos todo aquello que estuvo una vez en nuestra conciencia, haciendo uso posterior de nuestra experiencia; es pues, una condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva, pero para que la información sea adecuadamente registrada y evocada es necesario que otras funciones neuropsicológicas permanezcan indemnes (39).

- **Orientación temporal y espacial:** La capacidad de manejar información de muchas situaciones o eventos y ordenarla cronológicamente. Información sobre el día, la hora, el mes, el año, etc., así como los momentos específicos en los que se realizan actividades, ocasiones y temporadas etc. La capacidad de orientarse a nivel personal, espacial y temporal se puede ver desde tres perspectivas distintas pero complementarias. Estas características son las que nos permiten saber quiénes somos (los datos personales que nos definen), dónde estamos y cuándo estamos (14).

- **Relaciones interpersonales:** Arana & Lanao (2018) Destacan que las relaciones interpersonales nos facilitan lograr determinados objetivos indispensables para nuestro crecimiento en una sociedad, y la mayoría de estos objetivos se encuentran implícitos al establecer vínculos con otros individuos. No obstante, también se pueden emplear como un medio para conseguir ciertos beneficios, como un empleo; incluso en estas situaciones, hay más motivos que el mero interés material, aunque a menudo se pasan por alto a nivel consciente. Indican que las relaciones interpersonales nos facilitan alcanzar determinados objetivos que están vinculados con la formación de conexiones con otros individuos. No obstante, también pueden emplearse para conseguir algunas ventajas, como un empleo. Además, en estas situaciones existen motivos que trascienden el interés material, aunque a menudo se ignoran de manera deliberada (33).

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general:

H: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Ho: No existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Hipótesis específicas:

H1: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Ho: No existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

H2: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Ho: No existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

H3: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Ho: No existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

H4: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Ho: No existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

2.4.2. Variables

Variable independiente

Funcionamiento cognitivo

Variable dependiente

Calidad de vida

Tabla 01. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Funcionamiento cognitivo	Las funciones cognitivas abarcan todas las acciones mentales que lleva a cabo el individuo al interactuar con el entorno que lo envuelve.	Las investigaciones sobre el funcionamiento cognitivo en la tercera edad se han centrado en evaluar diversos procesos cognitivos, en particular la memoria, la atención, la orientación, las habilidades visoespaciales y el lenguaje, incluyendo también su función en el envejecimiento activo.	Orientación temporal y espacial	Orientación del fecha, día, mes, año y estación del lugar, piso, pueblo, provincia y país	Las puntuaciones y se valora la calificación total según la siguiente escala: – Normal: 27 – 30 – Sospecha leve de deterioro cognitivo: 24-26 – Deterioro cognitivo leve: 20-23 – Deterioro cognitivo moderado: 15-19 – Deterioro cognitivo grave: < 15
			Concentración y calculo	Cálculo de una ecuación simple de suma o resta, repetición de números	
			Fijación y memoria	Recuerdo de 3 palabras.	
			Lenguaje y construcción	Descripción de un objeto, repetición de frases, preguntas de diferenciación de objetos y colores, escritura de una frase y dibujar.	

Calidad de vida	La calidad de vida es una medida subjetiva que se refiere a la percepción que tiene un individuo acerca de su vida en general, tomando en cuenta diversos aspectos como su entorno sociocultural, su nivel de bienestar material, sus valores, creencias y expectativas de vida	Indican que la calidad de vida está vinculada con el bienestar emocional y psicológico, el estado de salud. En resumen, destacando los aspectos que se consideran pertinentes para la calidad de vida incluyen: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, crecimiento personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos personales.	Bienestar físico	✓ Atención sanitaria ✓ Sueño ✓ Vestido ✓ Movilidad ✓ Alimentación ✓ Recreación	– Buena: 173-228 – Regular: 115-172 – Mala: 57-114
			Bienestar emocional	✓ Alegría ✓ Contentamiento ✓ Satisfacción	
			Relaciones interpersonales	✓ Amigos ✓ Familia ✓ Sociedad	
			Inclusión social	✓ Integración ✓ Participación ✓ Accesibilidad	
			Desarrollo personal	✓ Logros ✓ Satisfacción ✓ Actividades ✓ Metas y preferencias personales	
			Bienestar material	✓ Propiedad ✓ Lugar de trabajo ✓ Salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) ✓ Ahorros	
			Autodeterminación	✓ Decisiones ✓ Autonomía ✓ Elecciones	
			Derechos	✓ Intimidad ✓ Respeto - Igualdad	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta el diseño de la investigación se basó en el método propuesto por Quezada C. et al. a través del paradigma cuantitativo se permitió el estudio de la realidad objetiva y el empleo de modelos matemáticos, estadísticos o informáticos. En este caso se evaluó las variables cuantitativas funcionamiento cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. De acuerdo al propósito fue una investigación teórica porque permitió construir nuevos fundamentos teóricos incrementando los saberes científicos. Respecto al nivel de profundización de la investigación es descriptiva correlacional debido a que se examinó las particularidades del problema interiorizando las dimensiones de las variables funcionamiento cognitivo y calidad de vida y correlacional, se medió la relación entre las variables. De acuerdo a la temporalidad perteneció a una investigación transversal al estudiar las variables y recopilar la información en una oportunidad. El diseño no experimental, no se manipuló las variables de estudio. Prospectivo, la información se obtuvo a partir de la aprobación del proyecto (40).

3.2. Población y muestra

Población

La población fue compuesta por 486 personas adultas mayores suscritos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Callería.

Muestra

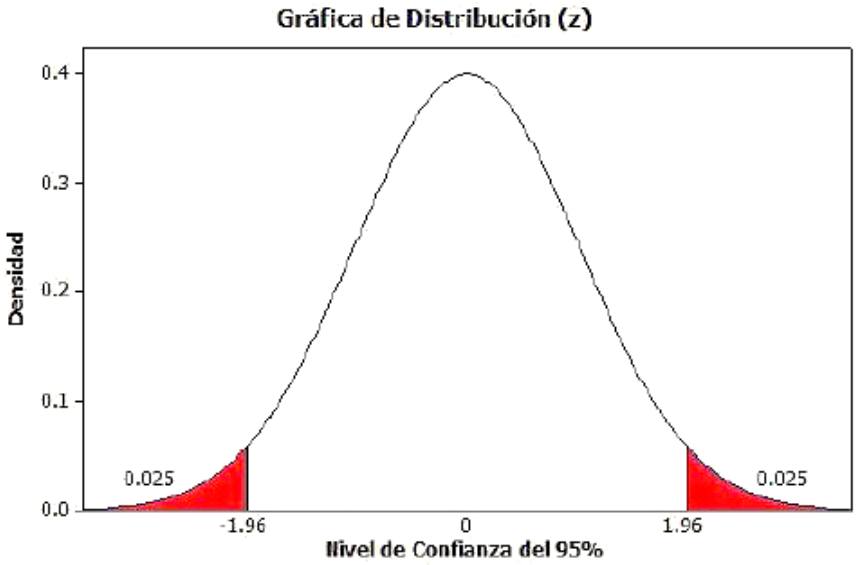
Para una población finita la fórmula estadística fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = Nivel de confianza, generalmente 95% = 1.96
- p = Probabilidad a favor
- q = Probabilidad en contra
- N = Tamaño del universo
- e = Error de estimación
- n = Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95%, cuyo valor tabular es Z=1.96



Habiéndose obtenido un universo N = 486 y reemplazando en la fórmula para determinar el número de muestra tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 * 2000 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (2000 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 214$$

Por lo tanto, nuestro tamaño de muestra para nuestra investigación fue de 214 adultos mayores.

Criterios de inclusión:

-Personas mayores de 60 años.

-Personas adultas mayores inscritos en el CIAM-Callería.

-Personas adultas mayores que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

-Personas adultas mayores que no deseen participar de la investigación.

-Personas adultas mayores que se negaron a firmar el consentimiento informado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Mediante la técnica de la entrevista directa se aplicaron los instrumentos; La variable 1: Funcionamiento cognitivo (Escala mini mental de Lobo).

El Test de Lobo es la adaptación española del MMSE creado por Folstein en 1975 (41). El MEC de Lobo representa la adaptación y validación en España del MMSE (Mini-Estado Mental Evaluación) de Folstein. Se refiere a un instrumento creado para identificar situaciones de deterioro mental. Se conformó de 30 elementos que examinan las áreas de orientación, fijación, enfoque y cálculo, memoria, lenguaje y práctica. Es un instrumento hetero

aplicado de rápida administración (5 a 10 minutos aproximadamente).

Para la corrección de la prueba se otorgó un valor numérico a las respuestas o actividades que el evaluado realiza de manera correcta, luego se sumaron todas las puntuaciones y se valora la calificación total según la siguiente escala:

- Normal: 27 – 30
- Sospecha leve de deterioro cognitivo leve: 24-26
- Deterioro cognitivo leve: 20-23
- Deterioro cognitivo moderado: 15-19
- Deterioro cognitivo grave: < 15 (42)

La variable 2: Calidad de vida fue medida por test de FUMAT. Integró las dimensiones de bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación, derechos.

Se trató de un cuestionario de 57 preguntas de respuesta tipo Likert con repuestas positivas: desde el 1 nunca o casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 siempre o casi siempre; con respuestas negativas, 4 Casi nunca, 3 algunas veces, 2 frecuentemente y 1 siempre o casi siempre. Distribuidas en 8 subescalas que corresponde a cada una de las dimensiones mencionadas anteriormente, en el cual el adulto mayor respondió a cuestiones sobre la calidad de vida (43).

Medición al valor final:

- Buena: 173 – 228 puntos
- Regular: 115 – 172 puntos
- Deficiente: 57 – 114 puntos.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Se inició solicitando la autorización al jefe del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Posteriormente se coordinó con el profesional de enfermería responsable del adulto mayor para captar a las personas sujetas de estudio.

Se identificó a los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor acordando una hora precisa para recopilar la información aplicando los instrumentos propuestos, previa firma del consentimiento informado.

La información fue recopilada durante el mes de abril del presente año, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya mencionadas con anterioridad.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

La información compilada fue procesada en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows) y en el programa “SPSS” en su versión 27.0.

Los resultados fueron presentados en tablas para luego ser analizados e interpretados.

El análisis de la información fue en dos momentos; Análisis descriptivo, de los resultados extraídos en base a los objetivos. Análisis inferencial, en respuesta a las hipótesis se aplicó la prueba correlación de Spearman, porque las variables tuvieron categorías ordinales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 02. Influencia del funcionamiento cognitivo, dimensión orientación temporal y espacial y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Orientación temporal y espacial	Calidad de vida							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	22	10.3	4	1.9	0	0.0	26	12.1
Sospecha leve de deterioro	20	9.3	9	4.2	0	0.0	29	13.6
D. Leve	40	18.7	76	35.5	2	0.9	118	55.1
D. Moderado	8	3.7	30	14.0	2	0.9	40	18.7
D. Grave	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5
Total	90	42.1	120	56.1	4	1.9	214	100

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento cognitivo y calidad de vida, aplicado a los adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor – Callería, 2025.

En la tabla 01, se observa la Influencia del funcionamiento cognitivo en la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. De 214 encuestados, el 55.1% tienen un leve deterioro cognitivo, así mismo de estos adultos mayores el 35.5% tienen una calidad de vida regular, el 18.7% buena y solo el 0.9% mala calidad de vida. Seguidamente el 18.7% tienen un moderado deterioro cognitivo, de los cuales el 14% tienen una calidad de vida regular, el 3.7% buena y el 0.9% mala. Se indica también que el 13.6% tienen una sospecha leve de deterioro, de ellos el 9.3% tienen una calidad de vida buena y el 4.2% regular. El 12.1% su funcionamiento cognitivo está normal, de estos el 10.3% tienen una calidad de vida buena y el 1.9% regular. Finalmente se aprecia que el 0.5% de los adultos mayores tienen un deterioro grave con una calidad de vida regular. Estos resultados reflejan que cuando

el deterioro cognitivo empeora, la calidad de vida tiende a disminuir. Sin embargo, es importante enfatizar que incluso los adultos mayores con deterioro cognitivo leve pueden tener una buena calidad de vida. Esto destaca la importancia de las intervenciones tempranas y la estimulación mental para mejorar el bienestar de ellos.

Para comparar la hipótesis entre influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores, se utilizó la prueba de correlación de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, hallando un p valor de 0.000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; esto señala que hay influencia significativa entre las variables mencionadas.

En comparación con Baltazar R, et al,(14), quien señala que más de un tercio se percibe con una calidad de vida regular y un deterioro cognitivo moderado [35.0%(36)], mientras que un 29.1%(30) exhibe una calidad de vida excelente y un deterioro leve; en cambio, ninguno que muestra una calidad de vida excelente sufre un deterioro grave, y ninguno que muestra una calidad de vida deficiente experimenta un deterioro leve; mientras que ninguno que muestra una calidad de vida excelente experimenta un deterioro leve; así mismo analizó la dimensión Orientación temporal y espacial en donde se halló asociación.

Por su parte Lepe N, et al,(10); quienes muestran que las funciones ejecutivas Los aspectos que más se deterioran con el paso del tiempo son la atención, la memoria operativa y la fluidez verbal. Además, reportan un enlentecimiento

en el razonamiento, déficit inhibitorio, déficit de trasmisión y sensorio-perceptivo.

Además Ruiz D. et al,(11), revelan y establecen que las actividades de ocio representan un eje fundamental para la obtención de una calidad de vida adecuada en el adulto mayor, la cual se obtiene mediante actividades de carácter recreativo que estimulen no solo el bienestar físico sino también la agilidad mental, habilidades psicomotoras entre otras.

Por consiguiente, la orientación temporal y espacial, es la habilidad para gestionar información de diversas circunstancias o sucesos y organizarla en orden cronológico.

Tabla 03. Influencia del funcionamiento cognitivo, dimensión concentración y cálculo y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Concentración y cálculo	Calidad de vida							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	21	9.8	5	2.3	0	0.0	26	12.1
Sospecha leve de deterioro	30	14.0	27	12.6	0	0.0	57	26.6
D. Leve	20	9.3	50	23.4	1	0.5	71	33.2
D. Moderado	10	4.7	27	12.6	3	1.4	40	18.7
D. Grave	9	4.2	11	5.1	0	0.0	20	9.3
Total	90	42.1	120	56.1	4	1.9	214	100

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento cognitivo y calidad de vida, aplicado a los adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor – Callería, 2025.

En la tabla 02, se observa la Influencia del funcionamiento cognitivo en su dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. De 214 encuestados, el 33.2% tienen un leve deterioro cognitivo, así mismo de estos

adultos mayores el 23.4% tienen una calidad de vida regular, el 9.3% buena y solo el 0.5% mala calidad de vida. Seguidamente el 26.6% tienen una sospecha leve de deterioro, de ellos el 14% tienen una calidad de vida buena y el 12.6% regular. El 18.7% tienen un moderado deterioro cognitivo, de los cuales el 12.6% tienen una calidad de vida regular, el 4.7% buena y el 1.4% mala. Se indica también que el 12.1% su funcionamiento cognitivo está normal, de estos el 9.8% tienen una calidad de vida buena y el 2.3% regular. Finalmente se aprecia que el 9.3% de los adultos mayores tienen un deterioro grave, de ellos el 5.1% con una calidad de vida regular y el 4.2% buena. Estos resultados reflejan que a medida que el deterioro cognitivo aumenta, la calidad de vida se ve afectada. Sin embargo, es importante resaltar que incluso estos adultos mayores con deterioro cognitivo leve pueden mantener una buena calidad de vida.

Para comparar la hipótesis entre influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores, se utilizó la prueba de correlación de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, obteniendo un p valor de 0.000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; esto señala que hay influencia significativa entre las variables mencionadas.

Comparando con Baltazar R, et al, (14) quien muestra que más de un tercio presentan una calidad de vida regular y a su vez deterioro cognitivo moderado (35%), Además, el 29.1% exhiben una buena calidad de vida y también presentan una buena calidad de vida con deterioro leve. Por otro lado, ninguno

que muestra calidad de vida baja experimenta deterioro leve; así mismo analizando la dimensión de concentración y cálculo, se halló asociación.

Así mismo, Lepe N, et al, (10) indican que las funciones ejecutivas que más se alteran con el paso del tiempo son la atención, la memoria operativa (concentración y cálculo) y la fluidez verbal, que están involucradas en la búsqueda y actualización de información; la flexibilidad cognitiva, encargada de producir cambios en el comportamiento, el pensamiento y el razonamiento, esenciales para un funcionamiento cognitivo eficaz. Se cree relevante generar programa para conservar estas capacidades cognitivas, como una formar de promover un envejecimiento exitoso.

Kayli Vargas, et al (13) muestran que el 60.0% de la calidad de vida de los ancianos es regular, destacando en la dimensión de la capacidad intrínseca 56.7% y en la dimensión capacidad funcional 60%.

Por consiguiente, la concentración y cálculo, hace referencia a las capacidades cognitivas que posibilitan a un individuo mantener su concentración en una tarea determinada y ejecutar operaciones matemáticas elementales o complejas (24).

Tabla 04. Influencia del funcionamiento cognitivo, dimensión fijación y memoria y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Fijación y memoria	Calidad de vida							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	47	22.0	48	22.4	1	0.5	96	44.9
Sospecha leve de deterioro	21	9.8	34	15.9	1	0.5	56	26.2
D. Leve	10	4.7	25	11.7	2	0.9	37	17.3
D. Moderado	8	3.7	13	6.1	0	0.0	21	9.8
D. Grave	4	1.9	0	0.0	0	0.0	4	1.9
Total	90	42.1	120	56.1	4	1.9	214	100

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento cognitivo y calidad de vida, aplicado a los adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor – Callería, 2025.

En la tabla 03, se observa la Influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. De 214 encuestados, el 44.9% su funcionamiento cognitivo está normal, así mismo de estos adultos mayores el 22.4% tienen una calidad de vida regular, el 22% buena y solo el 0.5% mala calidad de vida. Seguidamente el 26.2% tienen una sospecha leve de deterioro, de ellos el 15.9% tienen una calidad de vida regular y el 9.8% buena. El 17.3% tienen un leve deterioro cognitivo, de los cuales el 11.7% tienen una calidad de vida regular, el 4.7% buena y el 0.9% mala. Se indica también que el 9.8% tienen un moderado deterioro cognitivo, de estos el 6.1% tienen una calidad de vida regular y el 3.7% buena. Finalmente se aprecia que el 1.9% de los adultos mayores tienen un deterioro grave, con una buena calidad de vida. Estos resultados señalan que un funcionamiento cognitivo adecuado en los aspectos de fijación y memoria está vinculado con una calidad de vida positiva en la mayoría de los adultos mayores. No obstante, incluso los individuos con un cognitivo leve o moderado

pueden sostener una calidad de vida aceptable, lo que indica la existencia de factores de protección o tácticas de adaptación. Es importante subrayar que, a pesar del grave deterioro cognitivo, existen adultos mayores que reportan una buena calidad de vida, lo que podría estar vinculado con elementos psicosociales, respaldo familiar o intervenciones particulares.

Comprobando la hipótesis y demostrar la influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores, se utilizó la prueba de correlación de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, hallando un p valor de 0.122. Por lo tanto, no se acepta la hipótesis alternativa; esto señala que no hay influencia significativa entre las variables mencionadas.

En comparación con Baltazar R, et al (14) indican que más de un tercio se aprecia que presentan una calidad de vida constante y, simultáneamente, presentan un deterioro cognitivo moderado (35%), en tanto un 29.1% presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; así mismo analizando las dimensiones fijación y memoria, se halló asociación.

Por su parte Lepe N, et al (10) muestran que las funciones ejecutivas que más se afectan con los años son la memoria operativa y fluidez verbal, responsable de generar modificaciones en la conducta.

Por consiguiente, fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores, se trata de un proceso tanto consciente como inconsciente; la consolidación o almacenamiento implica la elaboración de la información; y la recuperación,

donde se puede acceder a la información previamente guardada, mediante la evocación verbal o procedimental (22).

Tabla 05. Influencia del funcionamiento cognitivo, dimensión lenguaje y construcción y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Lenguaje y construcción	Calidad de vida							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	13	6.1	5	2.3	0	0.0	18	8.4
Sospecha leve de deterioro	13	6.1	14	6.5	0	0.0	27	12.6
D. Leve	42	19.6	53	24.8	1	0.5	96	44.9
D. Moderado	22	10.3	46	21.5	2	0.9	70	32.7
D. Grave	0	0.0	2	0.9	1	0.5	3	1.4
Total	90	42.1	120	56.1	4	1.9	214	100

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento cognitivo y calidad de vida, aplicado a los adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor – Callería, 2025.

En la tabla 04, se observa la Influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. De 214 encuestados, el 44.9% tienen un leve deterioro cognitivo, así mismo de estos adultos mayores el 24.8% tienen una calidad de vida regular, el 19.6% buena y solo el 0.5% mala calidad de vida. Seguidamente el 32.7% tienen un moderado deterioro, de ellos el 21.5% tienen una calidad de vida regular y el 10.3% buena. El 12.6% tienen una sospecha leve de deterioro cognitivo, de los cuales el 6.5% tienen una calidad de vida regular, el 6.1% buena. Se indica también que el 8.4% su funcionamiento cognitivo está normal, de estos el 6.1% tienen una calidad de vida buena y el 2.3% regular. Finalmente se aprecia que el 1.4% de los adultos mayores tienen un deterioro grave, de ellos el 0.9% con una calidad de vida regular y el 0.5% mala. Estos resultados

reflejan que conforme se incrementa el deterioro cognitivo, la calidad de vida suele reducirse o ser mala. No obstante, cabe resaltar que incluso los adultos mayores con leve deterioro cognitivo pueden sostener una calidad de vida buena. Esto subraya el valor de intervenciones precoces y programas de estimulación mental para potenciar el bienestar de las personas de edad avanzada.

Para comparar y demostrar la hipótesis entre influencia del funcionamiento cognitivo, la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores, se utilizó la prueba de correlación de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, hallando un p valor de 0.001. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; esto señala que hay influencia significativa entre las variables mencionadas.

Comparando con Baltazar R., et al (14) indicaron que en más de un tercio se aprecia que muestran regular calidad de vida y a su vez exhiben un deterioro cognitivo moderado, en tanto un 29.1% presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; por el contrario ninguno que exhibe buena calidad de vida muestra un deterioro severo, así mismo analizando las dimensiones lenguaje y construcción también se halló asociación.

Por consiguiente, el lenguaje y construcción son competencias cognitivas que habilitan a un adulto mayor para concentrarse en una tarea y ejecutar operaciones matemáticas. Estas competencias son esenciales para el pensamiento racional, la solución de problemas y la administración de la vida cotidiana (26).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe influencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores; es decir cuando el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores es mejor, también tienden a percibir una mejor calidad de vida.

- Existe influencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento cognitivo (dimensión orientación temporal y espacial) y la calidad de vida en adultos mayores; lo que confirma que, a mayor adecuación en la orientación temporal y espacial, mejor es la calidad de vida del adulto mayor.

- Existe influencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento cognitivo (dimensión concentración y cálculo) y la calidad de vida en adultos mayores, evidenciando que conforme existe un mejor desempeño en las habilidades de concentración y cálculo, mayor es la calidad de vida.

- No existe influencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento cognitivo (dimensión fijación y memoria) y la calidad de vida en adultos mayores.

- Existe influencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento cognitivo (dimensión lenguaje y construcción) y la calidad de vida en adultos mayores, por lo que indica que un mejor desempeño en lenguaje y construcción, mejor será la calidad de vida.

5.2. Recomendaciones

- Al jefe del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en diseñar programas de estimulación cognitiva enfocados en orientación temporal y espacial, considerando que esta dimensión influye consideradamente en la calidad de vida, se recomienda implementar actividades que refuercen la conciencia del tiempo (fecha, hora, estación) y del espacio (ubicación, entorno), como ejercicios con calendarios, rutinas estructuradas, recorridos guiados.

- Al personal de enfermería, en fomentar ejercicios de concentración y cálculo en actividades cotidianas, teniendo en cuenta la influencia entre la calidad de vida, incorporar actividades cognitivas como juegos de lógica, solución de problemas matemáticos simples o actividades que impliquen una atención constante con el fin de mantener y fortalecer estas capacidades.

- Al personal de enfermería, mantener actividades generales de memoria como medida de prevención, aunque no se halló influencia directa, se recomienda en realizar actividades de memoria, narración de cuentos, etc.

- Al personal de enfermería, promover el desarrollo del lenguaje y construcción a través de actividades comunicativas y prácticas manuales, considerando su efecto beneficioso en la calidad de vida, se recomienda en fortalecer estas habilidades mediante talleres de lectura, escritura creativa, conversaciones grupales, y actividades que requieran de planificación, dibujo o elaboración de objetos simples que estimulen la coordinación visomotriz y el pensamiento estructurado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oñate-Nuñez JA, Gavilanes-Manzano FR. Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2022;6(6):9718–36.
2. Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 24]. Available from: https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es
3. Organización Mundial de Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. OMS. 2023 [cited 2025 Jan 24]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults
4. Teo RH, Cheng WH, Cheng LJ, Lau Y, Lau ST. Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. Arch Gerontol Geriatr. 2023 Apr 1;107.
5. Instituto Nacional de Estadistica e Informática. Situación de la población adulta mayor. INEI. 2024;
6. Instituto Nacional de Estadistica e Informática. Resultados definitivos del departamento de Ucayali. Inei [Internet]. 2018;1–991. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1554/25TOMO_01.pdf
7. Flores Silva AS, Fierros Flores A, Gallegos Novela VE, Magdaleno Ordaz G, Velasco Rodríguez R, Pérez Hernández MG. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cuid. 2020;9(17).
8. Sotomayor Preciado AM, Ajila Saraguro AB, Zhunio Bermeo FI, Pelaez Dias PA. Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. Dominio las Ciencias [Internet]. 2022;8(3):722–34. Available from: http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index
9. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. Interdiscip

Rev Psicol y Ciencias Afines. 2021;38(2):59–72.

10. Lepe-Martínez N, Cancino-Durán F, Tapia-Valdés F, Zambrano-Flores P, Muñoz-Veloso P, Gonzalez-San Martín I, et al. Executive functions performance in old adults: Relationship with autonomy and quality of life. Rev Ecuatoriana Neurol. 2020;29(1):92–103.
11. Ruiz D, Ticse S, Cabezas N, Muñoz D. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cient Dominio las ciencias [Internet]. 2021;7(4):1053–70. Available from: file:///C:/Users/anahi/Downloads/Dialnet-ElTiempoLibreYElOcioEnElMejoramientoDeLaCalidadDeV-8383942.pdf
12. Valencia Pallin NA. Valoración Cognitiva y Calidad de Atención de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla – Ica Agosto 2021. Univ Priv San Juan Baut. 2023;13(1):104–16.
13. Vargas-Vaucalle KS L-CK. “Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019.” Univ Calletano Hered. 2020;2507(February):1–9.
14. Baltazar S, Martínez P, Vilca S. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pollcomarca Huánuco, 2021. 2022; Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7659/TEN01212B19.pdf?sequence=5&isAllowed=y
15. Queirolo Ore SA, Barboza-Palomino M, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). Enferm Glob. 2020;19(4):274–88.
16. Valderrama M. Factores de riesgo relacionados al deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro de Salud 9 de Octubre - 2021. Unu [Internet]. 2022;2022. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Terry Stone G. Fragilidad y deterioro cognitivo del adulto mayor en un poblado de la selva, 2023. [Internet]. Unu. 2022. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Univ Valladolid [Internet]. 2018;3–13. Available from: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711
19. Rafael GR. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar. 2015.
20. Verdugo MA SR. Calidad de Vida [Internet]. 2013 [cited 2025 Feb 7]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida
21. Grupo Inteligencia Límite. De qué hablamos cuando hablamos de «Calidad de vida» | Inteligencia Límite [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 7]. Available from: https://inteligencialimite.org/2021/07/13/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/
22. Rubio Ochoa LK. Relación entre Depresión y Funcionamiento Cognitivo en Adultos Mayores de un Hospital en Lima Metropolitana. 2022; Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12203/Relacion_RubioOchoa_Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. González MF, Facal D, Yaguas J. Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas - Resultados del Estudio ELES. Escritos Psicol / Psychol Writings. 2013;6(3):34–42.
24. Bitbrain. Qué es la atención, tipos y alteraciones [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 6]. Available from: https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion
25. Memoria y Función Cognitiva - Neuraxpharm España [Internet]. [cited 2025 Feb 6]. Available from:

https://www.neuraxpharm.com/es/salud/memoria-funcion-cognitiva

26. J P-P. Lenguaje - Qué es, definición y concepto [Internet]. [cited 2025 Feb 6]. Available from: https://definicion.de/lenguaje/

27. PALACIOS HLR. Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Atención de Lurín. Univ Aútonoma del Perú. 2022;0–2.

28. Rojas JM, Tiella DP. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022 [Internet]. 2023. 0–58 p. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas Valle Judith %26 Ticlla Castillo Diana.pdf?sequence=12&isAllowed=y

29. Aniorte Hernández N. El proceso del envejecimiento. Medwave. 2003 Dec 1;3(11).

30. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 7]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

31. Yucra NV, Vidalina N, Castilla A, Bertha Y, Flores E, Luna Del Valle EV. Pautas y Recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM). Minist la Mujer y Desarro Soc. 2009;

32. Carbajal D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina. 2019;59. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2792/UNFV_DIEGO_CARBAJAL_LAZARO_TITULO%0APROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. FRANK SO. Actividad Física y calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Ayacucho-2022. Univ Nac San Martín [Internet]. 2016;1:520. Available from: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2418/TP_AGRO_00662_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Vergel H, Karina V, Pinto S, Leal R. Entorno social y bienestar emocional

en el adulto mayor Social environment and emotional well-being in the elderly. Rev Venez Gerenc [Internet]. 2021;26:95. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?

35. Alfaro L. Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los centros del adulto mayor en los distritos de chaclacayo y chosica, lima, perú, 2014. 2015;4(2):57–63. Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/viewFile/741/711

36. Jara Madrigal M. La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Rev Cúpula [Internet]. 2016;28(3):391–7. Available from: http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf

37. García Mejía MA, Moya Polania LM, Quijano MC. Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. Acta Neurológica Colomb. 2023;31(4):398–403.

38. García-Allen J, García-Allen J. Tipos de memoria: ¿cómo almacena los recuerdos el cerebro humano? Psicologiaymente.net [Internet]. 2016 [cited 2025 Apr 16]; Available from: https://psicologiaymente.net/neurociencias/tipos-de-memoria

39. Gil IYS, Pérez Martínez VT. El funcionamiento cognitivo en la vejez: Atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cuba Med Gen Integr. 2008;24(2):1–7.

40. Neill David, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigacion cientifica [Internet]. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2017. 5–24 p. Available from: http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf

41. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):189–98.

42. Benavides Concha M. Relación entre el deterioro cognitivo y las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores atendidos en el centro de salud mental Moises Heresi, Arequipa 2017-2019 [Internet]. 2020. Available from: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10153/70.

2623.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Sanabria Hernandez MS. Calidad de vida e instrumentos para su medición. Calid Vida e Instrumentos Medición [Internet]. 2016;1–82. Available from: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/calidad de vida e instrumentos de medicion.pdf?sequence=1

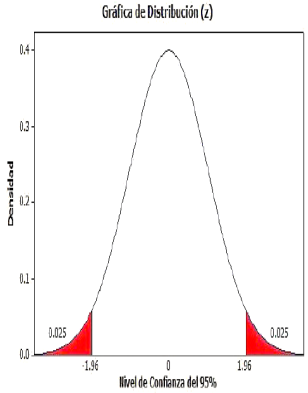
ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – CALLERÍA, 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
General: ¿De qué manera influye el funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025? Específicos: - ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo, la dimensión orientación temporal y espacial, en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025?	General: Determinar de qué manera influye el funcionamiento cognitivo respecto a la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. Específicos: - Establecer de qué manera influye en el funcionamiento cognitivo, la dimensión orientación temporal y espacial, en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.	General: Existe influencia significativa entre el funcionamiento cognitivo respecto a la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. Específicos - Existe influencia significativa entre el funcionamiento cognitivo en la dimensión orientación temporal y espacial, respecto a la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.	Variable independiente : El funcionamiento cognitivo	Orientación temporal y espacial Concentración y calculo Fijación y memoria	El diseño es de corte correlacional, se medirá la relación entre el funcionamiento cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. **Población.** La población estará compuesta por 486 personas adultas mayores suscritos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Callería. **Muestra** Para una población finita la fórmula es la siguiente: $n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$ Donde: - Z = Nivel de confianza, generalmente 95% = 1.96 - p = Probabilidad a favor - q = Probabilidad en contra - N = Tamaño del universo

- ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025? - ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo la dimensión fijación y memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025? ¿De qué manera influye en el funcionamiento cognitivo la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025?	- Evaluar de qué manera influye en el funcionamiento cognitivo la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. -Señalar de qué manera influye en el funcionamiento cognitivo la dimensión memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. -Indicar de qué manera influye en el funcionamiento cognitivo la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.	- Existe influencia significativa entre el funcionamiento cognitivo en la dimensión concentración y cálculo respecto a la calidad de vida en adultos mayores Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. - Existe influencia significativa entre el funcionamiento cognitivo en la dimensión fijación y memoria respecto a la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025. - Existe influencia significativa entre el funcionamiento cognitivo en la dimensión lenguaje y construcción respecto a la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.	Variable dependiente: Calidad de vida	Lenguaje y construcción Bienestar físico Bienestar emocional Relaciones interpersonales Inclusión social Desarrollo personal Bienestar material Autodeterminación Derechos	- e = Error de estimación - n = Tamaño de la muestra Para el cálculo de la muestra se utilizará un nivel de confianza del 95%, cuyo valor tabular es Z=1.96  Habiéndose obtenido un universo N = 486 y reemplazando en la fórmula para determinar el número de muestra tenemos: n $= \frac{1.96^2 * 2000 * 0.5 * 0.}{0.05^2 * (2000 - 1) + (1.96^2 *}$ $= 214$ por lo tanto, nuestro tamaño de muestra para nuestra investigación será de 214 adultos mayores.

Anexo 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, acepto participar de forma voluntaria en el estudio: Funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Testifico que he sido informado (a) por las señoritas bachilleres en enfermería sobre el trabajo de investigación.

Declaro que:

- Me han leído la hoja de información (consentimiento informado) y he realizado preguntas acerca de la investigación.
- Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, puedo retirarme del estudio, cuando yo lo crea conveniente.
- Permito que las investigadoras utilicen la información sin dar a conocer mi identidad, con el fin que postula en su investigación.
- Comprendo que mi participación en el estudio no representa ningún riesgo y mis datos serán manejados confidencialmente.

Pucallpa, ….., de..... del 2025

Firma del usuario

Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: Funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

PRESENTACION

Estimado(a):

Buenos días estimados adulto; somos bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, el presente estudio tiene como objetivo determinar el funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Esta información es confidencial y solo se utilizará específicamente para complementar este trabajo. Le pedimos nos conteste con total sinceridad.

Sexo: ___Masculino ___Femenino

Estado civil: ___Soltero (a) __Casado (a) __Viudo(a) __Conviviente __Divorciado(a)

Edad:

__ de 60 a 70

__ 71 a 80

__ 81 a 90

__ 90 a más

Grado de instrucción:

Sin instrucción __

Primaria incompleta __

Primaria completa: __

Secundaria incompleta: __

Secundaria completa: __

Superior incompleta __

Superior completa __

INSTRUMENTO 1: FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

Ítems	Puntuación
ORIENTACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL (10 puntos)	
1. ¿En qué día estamos? …… 2. ¿En qué fecha? …… 3. ¿En qué mes? …… 4. ¿En qué estación? …… 5. ¿En qué año? ……	
6. ¿En qué lugar estamos? …… 7. ¿En qué piso estamos? …… 8. ¿En qué pueblo estamos? …… 9. ¿En qué provincia estamos? …….... 10. ¿En qué país? ……	
FIJACIÓN Y MEMORIA	
11. Repita estas tres palabras: (3 pts) • Perro • Motokar • Gato ** Repita hasta cinco veces, pero apuntar solo. El primer intento. 12. Recuerda las tres palabras que le he dicho antes. (3 pts.)	
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
13. Si tiene 30 manzanas y le van quitando tres en tres. ¿Cuántas les quedan? (5 pts.) ** Anote un punto cada vez que la diferencia de tres manzanas es correcta, aunque la anterior fue incorrecta. 14. Repita 5_9_2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás (3 pts)	
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	

15. Mostrar un lápiz: ¿Qué es esto? (2 pts)

16. Repita la frase **"en un trigal había cinco perros"**
** Repita hasta cinco veces, pero apuntar solo. El primer intento (1 pt.)

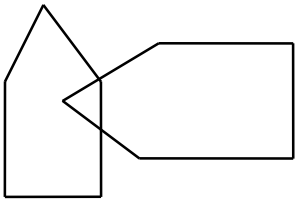
17. Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? ¿Qué son un perro y un gato? (2 pts.)

18. Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa. (3 pts)

19. Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS (1 pt)

20. Escriba una frase: (1 pt) ……

21. Copie este dibujo.



Puntaje Total Interpretación

27 – 30	Normal
24 – 26	Sospecha leve deterioro cognitivo
20 – 23	Deterioro cognitivo leve
15 – 19	Deterioro cognitivo moderado
< 15	Deterioro cognitivo grave

INSTRUMENTO 2-CALIDAD DE VIDA

TÍTULO: Funcionamiento cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marcar la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida.	4	3	2	1
2. Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				
RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17. Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que le impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19.El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20 dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1

34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manjar el dinero de forma autónoma (alquiler, facturas, ir al banco.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que usted acude	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51. Su red de apoyo no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL.				

DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	1	2	3	4
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

Sexo:

Edad:

Fecha de aplicación

Sección 1ª. Escala de Calidad de Vida FUMAT

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones.
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles.
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida.

Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
INDICE DE CALIDAD DE VIDA (puntuación estándar compuesta)			
Percentil de Índice e Calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Anexo 04

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general:

H: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Correlaciones

			FINAL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO	FINAL CALIDAD VIDA
Rho de Spearman	FINAL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO	Coeficiente de correlación	1,000	,415**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	214	214
	FIN CALIDAD VIDA	Coeficiente de correlación	,415**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	214	214

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

Hipótesis específicas:

H1: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión orientación temporal y espacial en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Correlaciones

			Orientación temporal y espacial	FIN CALIDAD VIDA
Rho de Spearman	Orientación temporal y espacial	Coeficiente de correlación	1,000	,416**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	214	214
	FIN CALIDAD VIDA	Coeficiente de correlación	,416**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	214	214

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

H2: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión concentración y cálculo en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Correlaciones

			FIN CALIDAD VIDA	Concentración y cálculo
Rho de Spearman	FIN CALIDAD VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,292**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	214	214
	Concentración y cálculo	Coeficiente de correlación	,292**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	214	214

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

Ho3: No existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión memoria en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Correlaciones

			FIN CALIDAD VIDA	Fijación y memoria
Rho de Spearman	FIN CALIDAD VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,106
		Sig. (bilateral)	.	,122
		N	214	214
	Fijación y memoria	Coeficiente de correlación	,106	1,000
		Sig. (bilateral)	,122	.
		N	214	214

H4: Existe influencia significativa del funcionamiento cognitivo, en la dimensión lenguaje y construcción en la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Callería, 2025.

Correlaciones

			FIN CALIDAD VIDA	Lenguaje y construcción
Rho de Spearman	FIN CALIDAD VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,232**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	214	214
	Lenguaje y construcción	Coeficiente de correlación	,232**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	214	214

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