

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS
MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LÁZARO AVILA NORA GERTRUDES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESORA

DRA. LENY BRAVO LUNA

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres por el apoyo desde siempre y a mis docentes por todas las enseñanzas.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, hermano, abuelos, al Hospital Militar Central y al glorioso Ejército del Perú.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 .

Material y Métodos: Estudio de tipo analítico, transversal, retrospectivo, observacional. La población de estudio fue de 220 adultos mayores, de los cuales 49 fueron casos con diagnóstico de deterioro cognitivo y 98 controles, del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 . “Se usó el programa Chi Cuadrado para el análisis estadístico y Odds Ratio >1 para la cuantificación del riesgo. El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos para obtener los datos necesarios de las historias clínicas, luego se procesaron por el software estadístico SPSS v25 .

Resultados: Los factores de riesgo significativos, dentro de comorbilidades, fueron la depresión con unos 55 pacientes diagnosticados de los cuales 37 fueron casos, en la ECV se obtuvieron 65 pacientes de los cuales 45 fueron casos. En el caso de los estilos de vida, la condición del paciente en cuanto a capacidad funcional que eran independientes dentro de los controles con una cantidad de 78 adultos mayores. Finalmente, en el factor sociodemográfico como factor de riesgo se toma como variable significativa a la edad, la cual obtuvo que fueron 43 casos que tenían más de 75 años y al grado de instrucción, siendo 43 los pacientes sin estudios superiores y que tenían deterioro cognitivo”.

Conclusiones: Las comorbilidades como depresión y ECV, la edad, los estilos de vida como la dependencia funcional y los factores sociodemográficos como grado de instrucción si son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 .

Palabras Claves: Adulto mayor, deterioro cognitivo, demencia.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors for cognitive impairment in older adults of the Internal Medicine service of the Central Military Hospital in the period of December 2019.

Material and Methods: Analytical, cross-sectional, retrospective, observational study. The study population was 220 older adults, of which 49 were cases with a diagnosis of cognitive impairment and 98 controls, from the Internal Medicine service of the Central Military Hospital in the period of December 2019. The Chi Square program was used for the analysis Statistical and Odds Ratio > 1 for risk quantification. The instrument that was used was a data collection sheet to obtain the necessary data from the medical records, then they were processed by the SPSS v25 statistical software.

Results: The risk factors affected, within the comorbidities, were depression with the 55 patients diagnosed of which 37 were cases, in the CVD 65 patients were obtained, of which 45 were cases. In the case of lifestyles, the patient's condition in terms of functional capacity that were independent within the controls with an amount of 78 older adults. Finally, in the sociodemographic factor as a risk factor, it is taken as a variable significantly at age, which obtained that there were 43 cases that were over 75 years old and to the degree of instruction, 43 patients being without higher studies and who had a risk cognitive.

Conclusions: Comorbidities such as depression and CVD, age, lifestyles such as functional dependence and sociodemographic factors such as degree of instruction if they are risk factors for cognitive impairment in older adults of the Internal Medicine service of the Central Military Hospital in the period of December 2019.

Keywords: Elderly, cognitive impairment, dementia.

INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo no sólo es una enfermedad, sino que también es la manera de describir la condición de alguien, significa que la persona tiene problemas con diversas cosas como prestar atención, orientarse, analizar, entre otras cosas además de la pérdida de la memoria, el deterioro cognitivo es el punto medio entre cognición normal y demencia.

El deterioro cognitivo así como la demencia son considerados problemas de salud pública de gran importancia pues es una causa de discapacidad en los adultos mayores. Debido al aumento de casos de DC en relación al aumento de años de vida, se determina que en los últimos 10 años ha aumentado tanto la incidencia como la prevalencia de esta condición, además la mayoría de países presentan una esperanza de vida en aumento, es por eso que el reconocimiento de factores de riesgo para deterioro cognitivo es de mucha importancia.

Capítulo I: Conformado por el planteamiento y formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, así como la justificación del problema, las delimitaciones, limitaciones del estudio y el propósito.

Capítulo II: En este capítulo abordamos los antecedentes tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas describiendo los puntos más relevantes de acuerdo a nuestra investigación, las hipótesis generales y específicas, también las variables de estudio y por último las definiciones de los conceptos operacionales.

Capítulo III: Contiene el tipo y nivel de estudio, así como la población y muestra de 147 adultos mayores, también el análisis y procesamientos de datos ingresados al SPSS v25 y al final los aspectos éticos.

Capítulo IV: Comprende los resultados de la investigación usando tablas, la discusión de estos, contrastándolos con los resultados de otros trabajos de investigación referentes al tema a estudiar.

Capítulo V: Por último, se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Como anexos se colocan la matriz de operacionalización de variables, ficha de recolección de datos, informe de opinión de experto, matriz de consistencia e informe de grado de similitud.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25
2.4. HIPÓTESIS	25

2.4.1. GENERAL	25
2.4.2. ESPECÍFICAS	26
2.5. VARIABLES	26
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	31
4.1. RESULTADOS	31
4.2. DISCUSIÓN	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. CONCLUSIONES	41
5.2. RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019	31
TABLA N° 2: COMORBILIDADES COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019	32
TABLA N° 3: ESTILOS DE VIDA COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019	34
TABLA N°4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019	37

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1: COMORBILIDADES COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019

34

GRÁFICO N° 2: ESTILOS DE VIDA COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019

36

GRÁFICO N° 3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019

38

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
ANEXO 2: INSTRUMENTO	56
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS	59
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El adulto mayor es toda persona mayor de 60 años, es la etapa en la que ya ha pasado por la etapa de adultez y antecede al deceso. Actualmente la esperanza de vida va en aumento por lo que esta etapa es de suma importancia, en muchos casos hay abandono e indiferencia hacia el adulto mayor, en la mayoría de estos casos el abandono del adulto mayor se debe a que no aporta económicamente al hogar o se han convertido en una “carga” para los familiares; además, justo en esta fase de la vida se observa el deterioro de algunas facultades y también el deterioro físico.

Al llegar a esta edad hay enfermedades que acarrearán a este grupo poblacional y una de estas enfermedades es el deterioro cognitivo que afecta directamente a gran porcentaje de la población adulta mayor a nivel mundial y que se caracteriza principalmente por el deterioro o pérdida de las capacidades mentales en la parte neuropsicológica y conductual por lo que su estudio y aporte es de gran importancia para hacer un diagnóstico oportuno al igual que el correcto manejo y precaución o en todo caso retardar los factores de riesgo del deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo va a afectar la vida de los adultos mayores y en su mayoría llegará a la incapacidad, haciendo de esta manera que este grupo de personas sean dependientes de otras personas y su calidad de vida se vea afectada, además nuestra sociedad no está preparada para atender a la población adulta mayor y sus múltiples necesidades que necesitan atención especial.

En el caso del servicio de medicina interna del Hospital Militar Central la población adulta mayor representa un gran número de los pacientes hospitalizados y varios de ellos presentan deterioro cognitivo que se agrega a las diferentes patologías por las que fueron hospitalizados.

Además con la mejoría en la cobertura del sistema de salud se puede mejorar el cuidado y atención del adulto mayor y también disminuir el riesgo

de esta patología que afecta a gran porcentaje de este grupo etario no sólo a nivel nacional sino también a nivel internacional y puesto que esta población va en aumento es de mucha importancia tomar las medidas necesarias para disminuir estos factores de riesgo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Las comorbilidades son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019?

¿El estilo de vida es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019?

¿Los factores sociodemográficos son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realiza porque el deterioro cognitivo se ha convertido en una patología importante que afecta de manera significativa a gran cantidad de adultos mayores afectando así su calidad de vida y a su entorno, este estudio servirá para la identificación de los factores de riesgo del deterioro cognitivo en los adultos mayores y para un manejo adecuado y

posible prevención de algunos de estos factores de riesgo y como consecuencia mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Justificación teórica

El deterioro cognitivo ocurre de manera progresiva, comenzando con el deterioro cognitivo relacionado con el envejecimiento, transición a deterioro cognitivo leve y terminando con demencia. El DCL es notable pero no sustancialmente suele afectar la función diaria, mientras que la demencia implica cambios cognitivos que son lo suficientemente graves como para afectar función diaria. Aunque algunas personas con deterioro cognitivo leve puede estar en mayor riesgo de demencia que otros con el diagnóstico, más de tiempo algunos permanecerán estables y algunos mostrarán mejoras en sus habilidades cognitivas. ⁴¹

El DC es la etapa intermedia entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y la demencia. Las personas con DC muestran un deterioro cognitivo mayor de lo esperado para su edad, pero de lo contrario funcionan de manera independiente y no cumplen con los criterios para la demencia. El DC es importante porque constituye un grupo de alto riesgo para la demencia. Idealmente, las estrategias de prevención deberían apuntar a individuos que ni siquiera son sintomáticos. De hecho, el campo ahora se está moviendo hacia la identificación de individuos asintomáticos que tienen patología subyacente de la enfermedad de Alzheimer (EA) que puede detectarse mediante el uso de biomarcadores y tecnologías de neuroimagen.⁴⁷

Justificación práctica

Los médicos del primer nivel de atención en algunas ocasiones pueden no identificar el deterioro cognitivo al revisar las historias clínicas y al momento de hacer el examen físico, la mayor parte de estos pacientes no tienen un diagnóstico hasta que el DC está en una fase moderada o severa. ⁴²

El diagnóstico temprano del DC es de mucha importancia tanto para los pacientes como para los familiares pues con un diagnóstico temprano se debería mejorar el pronóstico de la enfermedad y por consiguiente disminuir la tasa de morbilidad. Un diagnóstico temprano de DC va tener múltiples beneficios tanto psicológicos, físicos y sociales para el paciente, se debe educar a las personas para que se pueda tomar mejores decisiones en cuanto al cuidado de los pacientes, se busca que el paciente con DC tenga el manejo más adecuado posible con el fin de mantener una buena calidad de vida y disminución en la dependencia funcional.⁴³

Justificación metodológica

Con esta investigación se pondrá mayor énfasis en erradicar los posibles factores de riesgo que influyen para que adultos mayores hospitalizados sufran de deterioro cognitivo.

Justificación económica social

Como ya se mencionó antes, el DC es una causa de discapacidad a nivel mundial, erradicando o disminuyendo las cifras de DC en adultos mayores se podría deducir que tendríamos un mayor número de adultos mayores económicamente activos y no dependientes de familiares.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Militar Central en el servicio de Medicina Interna, en el periodo de diciembre 2019, el cual estará dirigido a adultos mayores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se contó con todas las facilidades del caso para realizar la investigación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Identificar los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar si las comorbilidades son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

Establecer si el estilo de vida es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

Demostrar si los factores sociodemográficos son un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

1.7. PROPÓSITO

El estudio tuvo como propósito principal dar a conocer y prevenir los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores hospitalizados.

También con este estudio se buscó insentivar el diagnóstico temprano y un buen manejo de dichos factores de riesgo para que una vez identificados, el personal de salud tome como referencia los resultados del presente trabajo para que se pueda en lo posible mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados y aportar nueva información en el campo geriátrico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

-Valdés King M., González Cáceres J.A., Salisu Abdulkadir M. **“Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores”** Cuba (2017).

Esta investigación tiene como objetivo establecer la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a la existencia de DC en la población adulta mayor. Este estudio es de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 48 personas mayores a los que se les hizo una entrevista en la que tendrían que resolver encuestas como la pesquisa de depresión mediante tres preguntas orales (EPD-3PO), que es una versión española de la escala de depresión geriátrica de Yesavage (15 preguntas) que se reduce a 3 preguntas; también se utilizó el Mini-examen del estado mental de Folstein (M.M.S.E). Los resultados obtenidos fueron que el 60 % de los pacientes tenían depresión al momento de la evaluación y que el 95 % de enfermedades crónicas no transmisibles eran factores de riesgo para el desarrollo del DC en este grupo etario. Finalmente los investigadores concluyen que tanto la depresión y las enfermedades crónicas no transmisibles si son factores de riesgo para desarrollar DC. ¹⁰

-Poblete Valderrama F. et al. **“Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos”**. Chile (2019).

En este estudio se buscó relacionar las variables del desarrollo cognitivo con la calidad de vida de los adultos mayores que llevaban una vida activa. ¹²

La población evaluada fue de 160, los cuales 8 eran varones y 152 mujeres; esta población llevaba 1 años haciendo diferentes tipos de ejercicios físicos al menos 3 veces por semana. Los resultados demostraron que del total de la población evaluada un 95% tenían una calidad de vida óptima dentro del

parámetro de deterioro cognitivo, de ellos el 11,2% se ubicaba en la categoría normal y por otro lado estaba el 88,8% presentaba algún tipo de deficiencia. El estudio resalta la importancia de actividad física en los adultos mayores para la optimización de la calidad de vida.¹²

-Cervantes Becerra RG., Villarreal Ríos E., Galicia Rodríguez L., Vargas Daza ER., Martínez González L. **“Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral”** México (2015).

En su estudio evalúan la condición de salud de la población adulta mayor a través de una evaluación integral de APS, en su estudio demuestran la gran importancia de abarcar principalmente 4 componentes como mental, social, funcional y médica. Este estudio tiene como objetivo servir de referencia para mejorar y proponer programas de salud para mejorar la salud y calidad de vida de la población adulta mayor.²²

Este estudio de diseño transversal descriptivo se realizó a partir de una valoración geriátrica integral en la atención primaria en pacientes mayores de 60 años o más, encontraron que el 11% de estos pacientes presentaba depresión y un 4% presentaban un deterioro cognitivo de tipo grave.²²

-Contreras Y. et al **“Educación participativa comunitaria para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor”** Chile (2017).

En un estudio se evaluó a 14 adultos mayores entre 60 a 85 años a los cuales se realizaron encuestas con el objetivo de establecer cual era el conocimiento y necesidad educativa de esta población sobre la memoria y como prevenir el deterioro cognitivo, las personas evaluadas pudieron adquirir conocimientos sobre técnicas de estimulación para habilidades cognitivas, además conforme se realizaron las sesiones los adultos mayores adquirirían nuevos conocimientos sobre autocuidado y prevención de desarrollo de deterioro cognitivo. En la investigación se resalta la participación de la población adulta mayor, quienes fueron base fundamental

para la construcción de nuevos aprendizajes y facilitaron su inclusión a la vida cotidiana. ²

-Sachdev P. et al **“STROKOG (consorcio de accidente cerebrovascular y cognición): un consorcio internacional para examinar la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos neurocognitivos en relación con la enfermedad cerebrovascular”** Estados Unidos (2016).

Este estudio tomó como muestra a más de 75 AM que tenían como antecedente ACV o tenían un riesgo elevado de tenerlo y que se buscó evaluar la función cognitiva, por lo que este grupo poblacional fue invitado a unirse a este consorcio. El consorcio pretende facilitar proyectos que investiguen recurrencia de DC, así como el de los factores de riesgo para DCV y biomarcadores de demencia vascular. El consorcio reunió estudios de varios países y realizó un cruce de datos entre el DC y presencia de demencia post ACV, el objetivo de este estudio fue el llegar a una mejor comprensión de los determinantes para realizar contribuciones y ayudar para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos cognitivos vasculares. ⁴⁴

Las consecuencias cognitivas del ACV, así como la carga asociada de una mayor dependencia funcional, hospitalización y aumento de la mortalidad, cada vez se presentan más. Sin embargo, muchos aspectos de la demencia posterior al accidente cerebrovascular son aún desconocidos y las consecuencias de un ACV en el deterioro cognitivo preexistente son aún motivo de estudio. Los pacientes con ACV mayormente tienen una compleja combinación de enfermedad de vasos cerebrales grandes y pequeños; sobre todo en pacientes que pertenecen a la tercera etapa de la vida. ⁴⁴

Los investigadores de este estudio llegan a la conclusión que la demencia post ACV es un subconjunto importante de DCV principalmente al impacto que tiene sobre las funciones cognitivas. ⁴⁴

-Wilson R.S. et al. **“Educación y reserva cognitiva en la vejez”**. Estados Unidos (2019).

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la contribución de la educación a la reserva cognitiva. La base de datos se realizó en adultos mayores usando un estudio de cohorte clínico-patológico longitudinal a una población de 2899 adultos mayores, de este total de muestra unos 696 pacientes desarrollaron demencia. Los puntajes de las pruebas cognitivas se convirtieron a una escala estandarizada y se promedió para obtener resultados sobre la cognición. Obtuvieron como resultado que la educación se asoció con el nivel inicial de cognición global pero no con un cambio cognitivo importante. Finalmente relacionan que la educación no se relaciona con el inicio o aceleración de DC pero que la educación superior y se asociaba a una disminución en la probabilidad de sufrir infartos cerebrales microscópicos y macroscópicos. ⁴⁵

-Chandía Reyes V. y Luengo Martínez C. **“Relación entre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con deterioro cognitivo en adultos mayores”** Chile (2018).

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que había entre la HTA y la DM 2 con el DC de la población adulta mayor de un centro comunitario en Chile. La muestra fue de 80 ancianos y se les aplicó el MiniExamen del Estado Mental (MMSE). La puntuación promedio que se obtuvo en el MMSE fue de 25,04 ± 3,84 puntos. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la puntuación obtenida en el MMSE con las variables edad, género, nivel socioeconómico, grado de instrucción, estado civil y diagnóstico de DM2. Los investigadores llegan a la conclusión que es de suma importancia que el equipo de salud pueda incrementar el acceso a la atención médica de este grupo etario, favoreciendo la adherencia a los controles y tratamientos, tanto de enfermedades no

transmisibles como evaluaciones del estado de salud mental, con tratamientos oportunos y correcta conservación de la función cognitiva. ¹¹

ANTECEDENTES NACIONALES

-Jara Sandoval D. J. **“Relación entre dependencia funcional y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval Cirujano Mayor-Santiago Távara 2018”**. Perú (2019).

Esta investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se tomo como muestra una población de 218 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión de esta investigación. El instrumento usado fue el Mini-Mental test, Escala de Gijón y el Índice de Barthel. En cuanto a los resultados de la función cognitiva que no se deterioró se obtuvo que los varones representaban el 42,2% y la edad promedio fue de 78,4 años y que finalmente el porcentaje de muestra que tenían dependencia funcional leve era de 46,02% y que estaban en riesgo por el estado social era de 47,01%. Los AM con dependencia funcional leve tenían 0.32 veces la probabilidad de sufrir DC en el futuro. La investigación concluye que si existe una relación entre la dependencia funcional de tipo leve y el deterioro cognitivo.⁴⁰

-Tello Rodríguez T., D. Alarcón R. y Vizcarra Escobar D. **“Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño”** Perú (2016).

Describen que hay diversos factores psicológicos, biológicos y sociales que tenían un impacto regularmente prominente en la salud mental de la población adulta mayor. También se encuentran componentes derivados de múltiples procesos que son normales de la tercera etapa de la vida o de la aparición de patologías médicas diferentes, existen múltiples sucesos como el fallecimiento de un ser querido, el cese de trabajo o la discapacidad, que va contribuir de manera significativa a distintos problemas emocionales o mentales en esta fase del ciclo de la vida, también se confirma que los

problemas que más se repiten son los trastornos cognitivos, de sueño y emocionales. Además el estudio refiere que las enfermedades neurocognitivas causaban reducción en cuanto al rendimiento de los pacientes en general y causaban que estos pacientes se hagan dependientes de otras personas para su cuidado. La investigación concluye que los diversos trastornos afectivos se intensifican en ausencia de apoyo familiar y la ausencia o poca interacción con la sociedad que finalmente termina en aislamiento y el inicio de conducta suicida.¹

-Vilchez Cornejo J. et al. **“Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú”** Perú (2017).

En su estudio de asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo realizado en tres ciudades del Perú en el cual se encuestó a 267 adultos mayores de 60 años tomando como edad media de 75,4 +/- 7,6 años, obtuvo como resultado que el 36.3% presentaba deterioro cognitivo y el 64% de población total tenía depresión moderada o severa. El estudio concluye que los índices de depresión aumentaban en relación al aumento de la edad y que aquellos encuestados que tenían depresión severa tenían mayor riesgo de deterioro cognitivo.³

- Bazalar Silva L., Runzer Colmenares F.M., Parodi J.F. **“Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015”** Perú (2019).

Realizaron un estudio para estudiar la relación entre estado nutricional y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval entre los años 2010 al 2015, en el que se incluyó una población de 1594 pacientes AM que cumplieron los criterios de inclusión y se les aplicó el test de Pfeiffer; para seleccionar la muestra se tomó en cuenta a todos los atendidos en el establecimiento de salud, atendidos en el servicio de Geriátrica, que tuvieran una edad de 60 años a más y cuya procedencia fuera

Lima y Callao, Perú. La mayoría de evaluados fueron del género masculino y personal en retiro, aunque también se incluyó a cónyuges o padres del personal militar. Se excluyeron de la investigación a los pacientes con demencia anteriormente diagnosticada, así como también depresión, problemas visuales de grado severo o auditivos u otros problemas físicos, así como aquellos consumidores de fármacos que disminuyeran el rendimiento cognitivo. obtuvieron como resultados que había relación significativa entre el bajo peso y el deterioro cognitivo.⁴

-Béjar A. C., Runzer-Colmenares F.M., Parodi J.F. **“Relación entre el riesgo de caídas y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” 2010-2015”** Perú (2019).

En su estudio se evaluó el riesgo de caídas que en su mayoría fue aplicado para pacientes dependientes funcionales mediante la prueba de alcance funcional (AF), por otro lado también se evaluó al mismo tiempo el riesgo de DC con el uso del cuestionario de Pfeiffer . Además, en esta misma investigación se evaluó los factores socio-demográficos como edad, sexo, y grado de instrucción como los antecedentes de presencia de comorbilidades, consumo de diversos medicamentos o caídas anteriores. La muestra fue de 1786 adultos mayores, el porcentaje de adultos entre 71 y 80 años fue de 45,1%, encunto al género, un 58,9% fueron varones, 70,9% de la muestra tenían nivel educativo técnico/ superior y un 48,9% presentaban 2 o más antecedentes de comorbilidades.⁵

- Oscanoa T.J. et al. **“Evaluación de la prueba de la moneda peruana en el tamizaje de trastorno cognitivo en adultos mayores”**. Perú (2016).

En su estudio realizado en el servicio de Geriatria del HGAI, durante el periodo de agosto de 2012 a agosto de 2014 con una población de 42 casos y 42 controles usaron como instrumento “prueba de la moneda peruana” la cual tiene una sensibilidad de 90,5% y especificidad de 83,3 % obtuvo como

resultado que esta prueba podría ser útil en el tamizaje para una detección oportuna del trastorno cognitivo de adultos mayores para un diagnóstico precoz.¹³

-Apaza J., Valer M., Runzer Colmenares F. **“Depresión y disminución de la función cognitiva en adultos mayores de un hospital peruano, 2010-2015”**. Perú (2018).

En el presente estudio se investiga diferentes escalas de cognición aplicadas en AM cuyo objetivo fue el de evaluar la disminución de funciones cognitivas según presencia o no de depresión. Para este estudio se utilizó una cohorte evaluada en el Centro Médico Naval del Perú entre los años 2010 y 2015 se analizaron datos de 657 AM sin patologías como antecedentes. El seguimiento fue de inicio a fin, a los participantes se les aplicó las siguientes escalas: Montreal Cognitive Assessment (MoCA), test del reloj, test de Pfeiffer y MiniMental State Examination.¹⁴

Se analizó los resultados de todos los cuestionarios aplicados en los participantes con y sin antecedente de enfermedad depresiva que había sido diagnosticada al inicio del estudio. Al final del estudio se pudo confirmar que la mayoría de AM que presentaba deterioro cognitivo eran aquellos que habían ingresado al estudio con el diagnóstico de depresión. La conclusión de los investigadores fue que el antecedente de depresión en los AM aceleraba de manera significativa el deterioro de las funciones cognitivas en este grupo poblacional, consideran que la depresión es un factor de riesgo potencial.¹⁴

2.2. BASE TEÓRICA

Adulto mayor

Es toda persona que tiene de 60 años a más, es la persona que ya pasó por la adultez y que presenta diversos cambios en su organismo. En la actualidad este grupo poblacional se encuentra mayormente en situación de

abandono o indiferencia por parte de los familiares y amigos; en cambio, hoy los adultos mayores son seres marginados y vulnerables, existen situaciones sociales que derivan en una situación en la cual las personas mayores de 60 años son maltratados tanto en la parte social como en las prestaciones de salud en los centros médicos y sobre todo en lo económico, con pensiones paupérrimas y con muchas limitaciones para integrarse a la actividad laboral y volver a ser parte de la población económicamente activa.²⁵

Los cambios fisiológicos ocurren de manera general en todo el organismo durante el envejecimiento. En cuanto a la parte cardiaca van a ocurrir diferentes cambios, por ejemplo la disminución del gasto cardiaco y por otro lado el aumento de la presión arterial y en gran número de adultos mayores el desarrollo de aterosclerosis. En la parte pulmonar se aprecia un notable deterioro en el intercambio de gases, capacidad vital disminuida y disminución de la velocidad del flujo espiratorio; en la parte renal encontraremos un aclaramiento de creatinina que va disminuyendo con el paso de los años. En el sistema digestivo habrán cambios notable como la aparición de la gastritis atrófica y el metabolismo hepático alterado que son enfermedades comunes en este grupo etario. La persona adulta mayor (PAM) presenta una progresiva disminución de la densidad ósea y por lo tanto presentar osteoporosis que mayormente aparece después de los 40 años. La piel también presentará cambios como la pérdida de elasticidad y tono por los cambios en la elastina y el colágeno, la epidermis se atrofia con el aumento de edad. Entre otros cambios tenemos la disminución de peso debido a la pérdida de células musculares y la atrofia de la masa muscular. Se producen cambios degenerativos en muchas articulaciones, lo que en combinación con el desgaste muscular inhibe la movilidad de los pacientes mayores.⁴⁷

Estos cambios con el pasar del tiempo tienen importantes repercusiones prácticas para el manejo clínico de las personas de la tercera etapa de vida:

cambios en el metabolismo y a cambios en la respuesta a medicamentos comunes utilizados con diferentes dosis de fármacos.⁴⁷

Según el INEI, en su último informe del 2016 sobre el adulto mayor, los últimos 3 meses del 2016, por lo menos el 38.5% de todos los hogares del Perú tenían por lo menos un miembro perteneciente a este grupo etario. (6)

Al contrastar este dato con el de la OMS, supondríamos que en unos años el porcentaje de adultos mayores como miembro de un hogar aumentaría al prolongarse la vida de estos, aquí va influir la calidad de vida y el factor salud entre otros.²⁶

Por otro lado, ante demasiada reincidencia, hay tantas afecciones crónicas que parecen aquejar a los ancianos, que existe el conocimiento erróneo de que la DM, la artritis reumatoidea y similares son solo "fases del envejecimiento", y no se puede tomar acciones para estas enfermedades. En su gran mayoría, estas enfermedades y afecciones tienen tratamiento y deben ser diagnosticadas y manejadas por un médico. Las enfermedades crónicas más comunes que afectan a los ancianos son: (26)

- DM de inicio en adultos
- AR (artritis reumatoidea)
- Enfermedades renales
- Demencia
- Enfermedad de Parkinson
- Glaucoma
- Enfermedad pulmonar
- Cataratas
- Osteoporosis
- Hipertrofia de próstata
- Enfermedad de Alzheimer
- Degeneración macular
- Depresión
- Enfermedad cardiovascular

Las caídas son la principal causa de muerte debido a lesiones no intencionales en adultos mayores; las muertes y lesiones pueden prevenirse abordando los factores de riesgo.²⁶

Estilos de vida en los adultos mayores

La capacidad de complementar las actividades diarias básicas de la PAM pueden disminuir si las enfermedades, enfermedades crónicas o lesiones limitan las capacidades físicas o mentales de los adultos mayores. Estas limitaciones dificultan que las PAM permanezcan en casa. La prevención temprana y la actividad física pueden ayudar a prevenir tales limitaciones. Desafortunadamente, los AM que realizan actividad física son un porcentaje mínimo.²⁴

La mayoría de las PAM desean permanecer en sus comunidades el mayor tiempo posible. Desafortunadamente, cuando adquieren discapacidades, a menudo no hay suficiente apoyo disponible para ayudarlos. Los estados que invierten en dichos servicios muestran tasas más bajas de crecimiento en los gastos de atención a largo plazo.²⁴

Vejez y envejecimiento

El envejecimiento se caracteriza por la disminución o pérdida de varias capacidades tanto mentales como físicas, esto va depender de varios factores además del aumento de los años; pero pasa algo particular con la capacidad intelectual ya que, así como algunas capacidades disminuyen otras mejoran con los años como por ejemplo la concentración.⁷

Según el último informe del INEI la proporción de la población adulta mayor aumentó a 12,4% en este 2019 en comparación al 5,7% del año 1950, así mismo este informe describe la calidad de vida, la parte social y económica de esta población. En dicho informe, al igual que las Naciones Unidas, va considerar a la población de 60 y más años como PAM.⁶

El envejecimiento va ser el proceso continuo y de ocurrencia gradual en la que aparecen diversos cambios en el organismo y también empieza la disminución de diversas funciones de manera gradual.⁶

No hay edad establecida para indicar el inicio del envejecimiento, Por tradición se entendía que el inicio de la vejez era a los 65 años, pero esta tradición viene por historia ya que el primer país en establecer una determinada edad para jubilarse fue Alemania; por eso esta edad se toma como referencia para iniciar el proceso de jubilación en la mayoría de sociedades.⁴⁷

La edad no sólo expresa la cantidad de años vividos desde el nacimiento, sino que también representa los diferentes cambios fisiológicos que experimenta el organismo con el paso de estos años, la ganancia de edad también significa ganancia de vivencias, experiencia y sabiduría, toda sociedad busca tener ancianos activos, dependientes. Medicamente se quiere que el paciente adulto mayor goce de buena salud y se trata de prolongar la vida teniendo como base una salud conservada e independencia funcional. Sin embargo, varios aspectos de la vejez, como la experiencia, van a depender de diversos factores sociodemográficos.⁴⁷

Funcion cognitiva

La función cognitiva deriva del término cognición que va describir a los procesos mentales internos estudiados en un subgrupo de la psicología que es llamada psicología cognitiva. Todos los procesos mentales internos tienen como finalidad lograr que las personas puedan percibir, recordar, hablar, pensar, tomar decisiones y resolver problemas. La función cognitiva es una palabra frecuente que se utiliza para explicar muchas funciones, como la atención y memoria que son consideradas componentes de la mente.⁵¹

Las funciones cognitivas son internas y se infieren del comportamiento utilizando medidas como la precisión en la realización de una tarea, como recordar una lista de palabras o el tiempo necesario para encontrar alguna palabra en una página de texto. El estudio de las funciones cognitivas se

deriva del enfoque de procesamiento de información que argumenta que estas funciones involucran operaciones que ocurren en varias etapas de procesamiento. La cognición controla fundamentalmente nuestros pensamientos y comportamientos y estos están regulados por circuitos cerebrales discretos que están respaldados por varios sistemas de neurotransmisores. Hay una serie de sustancias químicas del cerebro que juegan un papel importante en la regulación de los procesos cognitivos; incluyendo dopamina, noradrenalina (norepinefrina), serotonina, acetilcolina, glutamato y GABA. Para comprender mejor qué impulsa ciertos comportamientos, tanto en estados saludables como en enfermedades, es importante considerar la cognición y la neurobiología subyacente que sustenta estos comportamientos. Nuestras distintas funciones cognitivas surgen debido a procesos que ocurren dentro de ciertas partes de nuestro cerebro, pero solo algunas de ellas terminan entrando en nuestra conciencia.⁴⁹

La cognición es cambiante y puede adaptarse de manera constante ante información nunca antes vista, va a controlar nuestro comportamiento en el transcurso de nuestras vidas y se basa principalmente en factores ambientales y genéticos. Los factores ambientales pueden estar presentes antes del nacimiento, como por ejemplo el síndrome de alcoholismo fetal que se va a asociar con un deterioro cognitivo grave. A lo largo de los primeros años y la adolescencia, las funciones cognitivas se van a desarrollar de manera constante pero a medida que aumentan los años de vida hay disminución en estas funciones debido a la pérdida de neuronas y los mecanismos para poder reemplazar estas neuronas se hacen menos eficientes. Es de mucha importancia comprender la cognición no sólo para un desarrollo cognitivo adecuado y saludable, sino que también se pueden iniciar los déficits de algunas funciones a ciertas edades. Muchos de los grandes desafíos del mundo de la salud son condiciones asociadas con enfermedades cognitivas centrales, estos déficits son objetivos terapéuticos fundamentales para un manejo temprano. Poder medir y controlar la

cognición nos permite tener el potencial de cambiar los estilos de vida y de alguna manera poder garantizar una conservación de la función cognitiva y evitar el deterioro que es algo “normal” en el envejecimiento.¹⁷

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es un diagnóstico clínico que será dado cuando el profesional de la salud haya realizado una evaluación completa al paciente. Si un médico no tiene la certeza del diagnóstico de DC o la causa de esta condición se pueden solicitar pruebas de biomarcadores como imágenes cerebrales y pruebas de líquido cefalorraquídeo como apoyo diagnóstico para determinar si el paciente tiene DCL debido a la enfermedad de Alzheimer.⁴²

El deterioro cognitivo no es una enfermedad, sino que es la manera de describir la condición de alguien, significa que la persona tiene problemas con cosas como prestar atención o pérdida de memoria. Además, pueden tener problemas tanto para hablar y/o entender, también pueden presentar dificultades para reconocer a las personas, ambientes u objetos.⁴²

Los familiares y amigos pueden notar que alguien con deterioro cognitivo está confundido, de mal humor o agitado, además de esto pueden darse cuenta que el paciente empieza a tener dificultades para comunicarse y los cambios en su comportamiento, así como también la dificultad para realizar sus actividades diarias que antes realizaban con normalidad.⁴⁸

El delirio es la situación en la que el deterioro cognitivo aparece en un momento y luego desaparece, normalmente este delirio es un signo de problemas de salud preocupante.⁴⁸

El deterioro cognitivo así como la demencia son considerados problemas de salud pública de gran importancia en países considerados desarrollados. Debido al aumento de casos de DC en relación al aumento de años de vida, se determina que en los últimos 10 años ha aumentado tanto la incidencia como la prevalencia de esta condición, además la mayoría de países presentan una esperanza de vida en aumento. En años anteriores era

frecuente hacer el diagnóstico de DC en una fase avanzada, pero actualmente se está tomando medidas para poder hacer un diagnóstico temprano.²⁸

Depresión como factor de riesgo para deterioro cognitivo

Antiguamente no se tomaba mucha importancia a la relación entre depresión y DC, en cambio en tiempos actuales ya se ha demostrado la relación cercana de estas 2 condiciones. Se describe que la depresión es un factor de riesgo para la aparición del DC en pacientes adultos mayores que normalmente sufren riesgo de recurrencia de depresión, es fundamental que se haga un diagnóstico adecuado y a tiempo de la depresión para evitar el riesgo de aparición de DC y consecuentemente demencia.³¹

Hipertensión arterial como factor de riesgo para deterioro cognitivo.

La manera en la que la presión arterial se relaciona con la pérdida de la función cognitiva aún no está muy clara. Se tienen diversos estudios en el que se relaciona la aparición de deterioro cognitivo en personas que presentaron una presión arterial alta entre los 40 a 60 años, por lo tanto se concluye que la presencia de presión arterial elevada es un factor de riesgo para desarrollo de deterioro cognitivo en la PAM. A primera vista, la conexión entre la presión arterial y el cerebro tiene mucho sentido. En cuanto a porcentajes, aproximadamente un 20% es el suministro de sangre que recibe el cerebro, fundamentalmente para el transporte de oxígeno, nutrientes y glucosa que va proporcionar energía suficiente al cerebro para un adecuado funcionamiento.³²

Si el flujo sanguíneo que irriga al cerebro se reduce o disminuye se va a dañar el cerebro, por eso se debe tomar con mucha importancia el control de la PA en todos los pacientes ya sea que tengan antecedentes de HTA o no. Se debe hacer controles de PA a todas las personas adultas a medida que envejecen, se debe tener en cuenta el número más alto de la PAS. Actualmente un chequeo médico básico incluye toma de PA pero se

recomienda que en personas con antecedentes de familiares con HTA las tomas sean más frecuentes.⁵⁰

Diabetes Mellitus como factor de riesgo para deterioro cognitivo.

Se tiene evidencia de que la diabetes mellitus es un factor de riesgo de DC y demencia. La afección de los vasos sanguíneos pequeños en esta enfermedad y la falla en la regulación de la insulina son considerados factores que aumentan el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y la patogénesis del deterioro cognitivo vascular (DCV). El control de la glucemia en la DM1 y el reconocimiento de los factores de riesgo de la DM es de suma importancia para evitar las complicaciones y pérdida de la cognición. Por lo tanto, en lo posible se busca evitar la disminución de glucosa en niños y ancianos.³³

La disminución de la cognición va desde deterioro cognitivo leve (DCL) y finalmente la demencia, va ser una de las tantas complicaciones crónicas de la DM. Tanto la DM como el DC van a ocurrir mayormente en la edad avanzada. Hay pruebas sólidas de que la DM2 causa un aumento en cuanto al riesgo de demencia debido a los infartos múltiples, la EA y demencia de tipo mixto. También hay la existencia de la relación cercana entre la DM y la demencia vascular en más del 100% al 160% comparado con la EA, que representa un 45% al 90% aproximadamente. Hay gran riesgo de sufrir demencia en los pacientes con diagnóstico de DM, así como la DM2 que aumenta el aumento progresivo de DCL a demencia, incluso cuando los ancianos están en una fase pre-DM, existen más casos de DC en personas con DM que en aquellos que no tienen DM; un 80% de las personas con diagnóstico de EA pueden tener a la vez DM o alteraciones en el nivel de glucosa. La DM además de la asociación con el D, también está asociada con un riesgo de hasta 2 veces mayor de ACV.³³

Enfermedad cerebrovascular como factor de riesgo para deterioro cognitivo

Las enfermedades vasculares son importantes para el desarrollo del DC y la demencia en los ancianos, estas enfermedades vasculares constituyen factores de riesgo para infartos corticales de vasos grandes y pequeños que van a ocasionar debido a la hipoperfusión y a las vasculopatías. Mayormente las 2 causas que van a producir demencia son las enfermedades vasculares y la EA. Se define que la demencia vascular es causada por una enfermedad cerebrovascular, en la actualidad la definición de DCV engloba todos los casos de DC debido a los factores de riesgo vascular, dentro de estas la más conocida es la EA.³⁴

Edad como factor de riesgo para deterioro cognitivo

Con el aumento de edad las personas tienen varios cambios en su organismo, así como también en la parte cognitiva que es normal en la vejez. Es importante comprender estos cambios que ocurren en las PAM ya que este grupo poblacional está en aumento. Diversos estudios confirman que la edad es el factor de riesgo más importante para deterioro cognitivo, por lo que, al ser un factor de riesgo no modificable, se espera que el diagnóstico sea temprano para que esta población pueda tener un manejo adecuado y mantener en lo posible su independencia funcional.³⁵

Además de la detección temprana del DC, es importante el aumento de la comunicación y acercamiento con los ancianos para notar ciertos cambios que podrían indicarnos que la persona empieza a presentar cambios en las funciones cognitivas. Los cambios más evidentes en la cognición son las disminuciones en el desenvolvimiento de las tareas cognitivas en las que se necesita la toma de decisiones y/o memoria. En cambio, las experiencias y el conocimiento acumulativo suelen mantenerse intactos. La ganancia de años implica cambios en las funciones y estructura en el cerebro que se

vincula a los cambios cognitivos que se relacionan con la edad, se puede presentar estos cambios sin necesidad que haya muerte neuronal, pero si pérdida de sinapsis y cambio en la función de las redes neuronales. La edad avanzada se relaciona con diversas enfermedades en las que hay disfunción cognitiva y funcional que impide el normal desarrollo de las actividades diarias.³⁵

Estilos de vida y deterioro cognitivo

Los estilos de vida influyen de manera significativa en el desarrollo del DC, se tiene evidencia que un estilo de vida saludable presenta que el adulto mayor tiene menos riesgo de desarrollo de DC y enlentece la aparición de síntomas de disfunción cognitiva y enfermedades propias de la edad. (35)

Existen diversos factores de riesgo que se pueden modificar, como por ejemplo: HTA, dislipidemia, obesidad, DM, consumo de sustancias nocivas, depresión, falta de actividad física y la educación de nivel bajo, también se incluye el aislamiento social y la pérdida de la capacidad auditiva. Sin embargo se necesita estudiar si el cambio en estos factores modificables va hacer posible una disminución en el riesgo de DC y demencia en la PAM. En cuanto al DC tardío, son predictores importantes la presencia de depresión, la falta de actividad física y el aislamiento social, además de estos factores de riesgo también se considera al trastorno de sueño como uno de ellos.³⁶

Actividad física en los adultos mayores

La actividad física en la PAM es beneficiosa ya que ayuda a que la persona se mantenga activa y disminuye la posibilidad de la dependencia funcional, además ayuda a disminuir el riesgo de HTA, ACV, enfermedades óseas, depresión, etc. Además, se debe tener en cuenta que la actividad física no es sólo ejercicios sino también las actividades diarias y todo lo que engloba el movimiento corporal.²⁴

Un estilo de vida lleno de actividad física va permitir una mejor calidad de vida y una disminución de DC, por lo que su fomentación en los AM es de suma importancia.²⁴

Consumo de sustancias nocivas y deterioro cognitivo

El consumo de sustancias nocivas afecta a las regiones cerebrales y a los procesos neuronales que son encargados de las funciones cognitivas. La adicción a las drogas en etapas en el que el consumo es excesivo v ser más difícil que la persona pueda dejar esta adicción, provocando que en el futuro se tenga la necesidad de búsqueda de droga. El consumo continuo de drogas va producir déficits cognitivos que ocasionaran que las abstinencia sea muy dificultosa. El deterioro cognitivo por consumo de drogas puede deberse a un consumo en diferentes etapas de la vida y no necesariamente de manera directa, por ejemplo en el caso en el que la madre durante el embarazo haya consumido estas sustancias nocivas va causar un futuro desarrollo de deterioro cognitivo, además se debe tener un cuidado especial en las personas con enfermedades mentales ya que tienen alto riesgo de consumo de sustancias nocivas hasta llegar al exceso.³⁸

Una de las manifestaciones de la adicción a sustancias nocivas es la búsqueda compulsiva de drogas y la persistencia del antojo que puede durar incluso después de una abstinencia prolongada. La adicción se considera como un trastorno alterado de la cognición.³⁸

Dependencia del adulto mayor y deterioro cognitivo

Al referirse a la dependencia en un adulto mayor se infiere si la persona puede tener un autocuidado sin ayuda de alguien, de lo contrario un AM dependiente requiere el cuidado constante de alguien que pueda facilitar sus necesidades básicas. La importancia de este concepto es que si tenemos una PAM dependiente se debe cuidar no sólo la parte física sino también la parte emocional, pues es muy común que los AM al ser dependientes tienen mayor riesgo de sufrir depresión que conlleva al deterioro cognitivo. Se debe

tener especial cuidado en este grupo de AM para que el envejecimiento se dé de manera saludable.³⁹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Adulto mayor: Toda persona mayor de 60 años.⁹
- Deterioro cognitivo: Disminución de las funciones cognitivas.¹⁷
- Envejecimiento: Proceso gradual debido a la ganancia de años de vida.¹⁸
- Salud mental: estado de bienestar menta.¹⁹
- Hospitalización: es el ingreso de una persona con alguna enfermedad a un establecimiento de salud.²⁰
- Factor de riesgo: característica asociada a la posibilidad aumentada de padecer una enfermedad.¹⁴
- Hábitos nocivos: Comportamiento en el que uno mismo causa daño en su salud.²¹
- Estilos de vida: conjunto de comportamientos que una persona toma de manera individual.²
- Comorbilidades: La presencia de enfermedades ya existentes que se suman al diagnóstico actual.²²
- Edad: años de vida desde el nacimiento.²³
- Género: grupo al que pertenece cada sexo.⁵²
- Factores sociodemográficos: Asignación a diversas características como el grado de instrucción, género, estado civil, etc.⁵³

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Si existe asociación entre los factores de riesgo y el deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

H0: No existe asociación entre los factores de riesgo y el deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

2.4.2. ESPECÍFICAS

H1: Las comorbilidades si son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

H2: El estilo de vida si es un factor de riesgo asociado para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

H3: Los factores sociodemográficos si son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

2.5. VARIABLES

Variable independiente: Factores de riesgo

- Comorbilidades
- Estilo de vida
- Factores sociodemográficos

Variable dependiente: Deterioro cognitivo en el adulto mayor.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Adulto mayor: última etapa de la vida.⁹

Deterioro cognitivo: disminución de funciones cognitivas.¹⁷

Envejecimiento: Proceso natural por la ganancia de años.¹⁸

Edad: Años vividos desde el nacimiento hasta la actualidad.²³

Hospitalización: Ingreso de una persona a un establecimiento de salud.²⁰

Factor de riesgo: Característica que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad.¹⁴

Hábitos nocivos: Comportamientos de la persona que daña su salud.²¹

Estilos de vida: Comportamientos saludables o no de una persona.²

Comorbilidades: Enfermedades ya existentes.²²

Depresión: Enfermedad caracterizada por presencia de tristeza.²⁹

Diabetes mellitus: Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza correctamente la insulina que produce.³⁰

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Estudio de tipo analítico, transversal, retrospectivo, observacional.
- Analítico: porque se comparan las variables.
- Transversal: las variables serán medidas en una sola ocasión.
- Retrospectivo: debido a que se recolectará datos del pasado.
- Observacional: porque en ningún momento se manipula las variables.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- No experimental.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Todos los adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 (N=220).

MUESTRA:

Para el cálculo del tamaño de la muestra de la investigación se usó la siguiente fórmula :

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

N= muestra

Z1-a= valor estándar 1.96

Z1-b= valor estándar 0.95

p = p1-p2/2

p_1 = proporción de casos expuestos= 0.22

p_2 = proporción de controles expuestos= 0.45

Nivel de seguridad: 95%

Poder estadístico: 80%

OR= 2

Controles por caso= 2:1

Obteniéndose:

Nº CASOS= 49

Nº CONTROLES = 98

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 60 años .
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 cuyas historias clínicas puedan dar respuesta a la ficha de recolección de datos .

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 60 años .
- Pacientes que no estén hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 .
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 cuyas historias clínicas no puedan dar respuesta a la ficha de recolección de datos .

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se consiguió a partir de una ficha de recolección de datos de historias clínicas, que fue elaborada exclusivamente para recabar los datos necesarios para la investigación que se realizó a los adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 . Se utilizó el programa SPSS 25 para la tabulación de los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como instrumento de recolección de datos ficha de recolección de datos que fue elaborada exclusivamente para este trabajo de investigación y que fue validada por juicio de expertos para recoger los datos obtenidos en base a las historias clínicas.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.25.

Estadística Descriptiva: Para las variables numéricas se emplearon los promedios. Además se utilizó tablas de doble entrada (2x2) para expresar resultados del análisis estadístico de los adultos mayores con factores de riesgo para deterioro cognitivo .

Estadística Inferencial: Se utilizó para asociar los factores de riesgo y deterioro cognitivo, empleando la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado y posteriormente la prueba OR .

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Desde el punto de vista ético, este trabajo de investigación respetó y no manipuló los resultados de las fichas de recolección de datos, además este trabajo de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética del Hospital Militar Central y de la Universidad Privada San Juan Bautista cumpliendo con todos los aspectos éticos requeridos y respetando la información privada adquirida en las historias clínicas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019.

FACTORES DE RIESGO	INDICADORES	DETERIORO COGNITIVO		X ²	P_ VALOR	ODDS RATIO	OR IC 95%	
		Casos	Control es					
COMORBILIDADES	DEPRESIÓN	Si	37 (75,5%)	18 (18,4%)	45,5 53	<0.05 (SIGNIFI CATIVO)	13,704	5,9888- 31,360
		No	12 (24,5%)	80 (81,6%)				
	HTA	Si	34 (69,4%)	63 (64,3%)	0,37 9	0,538 (NO SIGNIFI CATIVO)		
		No	15 (30,6%)	35 (35,7%)				
	DM	Si	17 (34,7%)	46 (46,9%)	2,00 0	0,157 (NO SIGNIFI CATIVO)		
		No	32 (65,3%)	52 (53,1%)				
ECV	Si	45 (91,8%)	20 (20,4%)	67,5 70	<0.05 (SIGNIFI CATIVO)	43,875	14,110- 136,43 2	
	No	4 (8,2%)	78 (79,6%)					
ESTILOS DE VIDA	CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	Si	20 (40,8%)	37 (37,8%)	0,12 9	0,720 (NO SIGNIFI CATIVO)		
		No	29 (59,2%)	61 (62,2%)				
	CONDICIÓN DEL PACIENTE	Dependiente	39 (79,6%)	20 (20,4%)	47,6 22	<0.05 (SIGNIFI CATIVO)	15,210	6,495- 35,617
		Independiente	10 (20,4%)	78 (79,6%)				
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	60 a 75 años	6 (12,2%)	83 (84,7%)	71,7 77	<0.05 (SIGNIFI CATIVO)	0,025	0,009- 0,070
		>75 años	43 (87,8%)	15 (15,3%)				
	GÉNERO	Femenino	22 (44,9%)	44 (44,9%)	0,00 0	1,000 (NO SIGNIFI CATIVO)		
		Masculino	27 (55,1%)	54 (55,1%)				
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios superiores	43 (87,8%)	18 (18,4%)	64,7 85	<0.05 (SIGNIFI CATIVO)	31,852	11,771- 86,193
Con estudios superiores		6 (12,2%)	80 (81,6%)					

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: La tabla N° 1 se distribuye de acuerdo a los factores de riesgo estudiados, los cuales son: comorbilidades, estilos de vida y factores sociodemográficos de acuerdo a sus indicadores dicotómicos, lo cual hace un contraste con casos y controles respecto al deterioro cognitivo y si presentan significancia o no, en caso de que se presente significancia se realiza odds ratio e intervalo de confianza y como referencia el valor de chi cuadrado. La depresión con un p_valor de <0.05 es significativo igual que la ECV dentro de las comorbilidades que tiene el mismo p_valor con un <0.05. Dentro de los indicadores de estilos de vida, la condición del paciente en cuanto a dependencia funcional presenta un p_valor de <0.05 que lo hace significativo. Finalmente dentro de los factores sociodemográficos, en la edad, el p_valor es de <0.05, lo que significa que es significativo el grado de instrucción presenta un p_valor de <0.05 lo que lo hace significativo.

TABLA N° 2: COMORBILIDADES COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019.

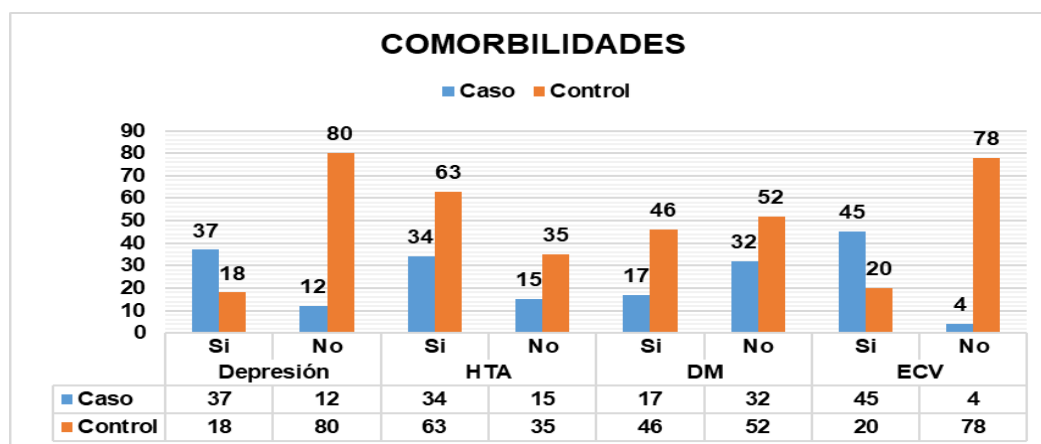
FACTORES DE RIESGO		INDICADORES	DETERIORO COGNITIVO		X ²	P_VALOR	ODDS RATIO	OR IC 95%
			Casos	Controles				
COMORBILIDADES	DEPRESIÓN	Si	37 (75,5%)	18 (18,4%)	45,55 3	<0.05 (SIGNIFICATIVO)	13,704	5,9888- 31,360
		No	12 (24,5%)	80 (81,6%)				
	HTA	Si	34 (69,4%)	63 (64,3%)	0,379	0,538 (NO SIGNIFICATIVO)		
		No	15 (30,6%)	35 (35,7%)				
	DM	Si	17 (34,7%)	46 (46,9%)	2,000	0,157 (NO SIGNIFICATIVO)		
		No	32 (65,3%)	52 (53,1%)				
	ECV	Si	45 (91,8%)	20 (20,4%)	67,57 0	<0.05 (SIGNIFICATIVO)	43,875	14,110- 136,432
		No	4 (8,2%)	78 (79,6%)				

Fuente:Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: La tabla N° 2 se distribuye a la muestra de acuerdo a si presentan o no depresión, hipertensión arterial, diabetes mellitus y

enfermedad cerebrovascular dividido en casos y controles. La depresión es un indicador que se encontró según las historias clínicas en 55 pacientes de una muestra de 147, de los cuales 37 (75,5%) eran casos y 18 (18,4%) eran controles, además presentaba un p_valor de <0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente , entonces la depresión de acuerdo al análisis estadístico es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019 con un Odds Ratio de 13,704 lo cual se traduce a 13 veces más riesgo en los casos que en los controles con un intervalo de confianza de 5,9888-31,30. Por otro lado son 97 pacientes los que presentan hipertensión arterial, de ellos, 34 (69,4%) son casos y 63 (64,3%) son controles, al tener un p_valor de 0,538 lo cual es no significativo estadísticamente al igual que la diabetes mellitus con un p_valor de 0,157 y con 63 pacientes con este diagnóstico de los cuales 17 (34,7%) son casos y 46 (46,9%) son controles. Lo cual en el análisis estadístico tanto la hipertensión arterial como la diabetes mellitus no son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019. La enfermedad cerebrovascular es un indicador que se encontró según las historias clínicas en 65 pacientes de una muestra de 147, de los cuales 45 (91,8%) eran casos y 20 (20,4%) eran controles, además presentaba un p_valor de <0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente , entonces la enfermedad cerebrovascular de acuerdo al análisis estadístico es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019 con un Odds Ratio de 43,875 lo cual se traduce a 43 veces más riesgo en los casos que en los controles con un intervalo de confianza de 14,110-136,432.

GRÁFICO N°1: COMORBILIDADES COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°1 se distribuye a los casos y controles de acuerdo a las comorbilidades estudiadas, de ellas las significativas estadísticamente son la depresión que cuenta con 55 adultos mayores con este diagnóstico, de los cuales 37 son controles y 18 casos y la ECV es la otra comorbilidad significativa estadísticamente cuenta con 65 adultos mayores con ese diagnóstico de los cuales 45 son casos y 20 son controles.

TABLA N° 3: ESTILOS DE VIDA COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019.

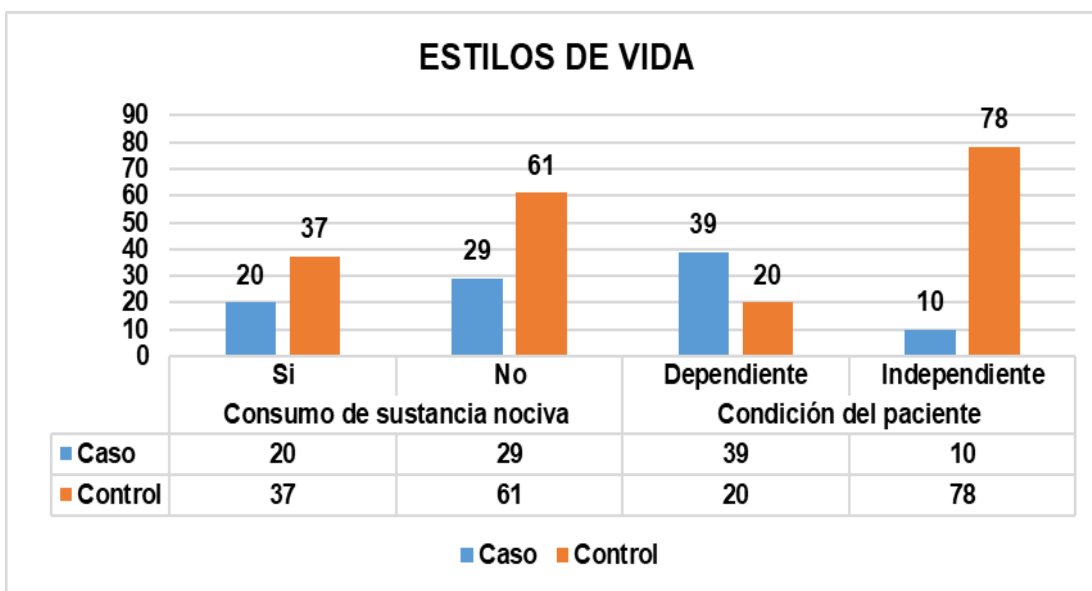
FACTORES DE RIESGO	INDICADORES	DETERIORO COGNITIVO		x ²	P VALOR	ODDS RATIO	OR IC 95%
		Casos	Controles				
ESTILOS DE VIDA	CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	Si	20 (40,8%)	37 (37,8%)	0,129	0,720 (NO SIGNIFICATIVO)	
		No	29 (59,2%)	61 (62,2%)			
	CONDICIÓN DEL PACIENTE	Dependiente	39 (79,6%)	20 (20,4%)	47,622	<0.05 (SIGNIFICATIVO)	15,210
		Independiente	10 (20,4%)	78 (79,6%)			

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Los estilos de vida se van a componer de 2 indicadores, el primero es el antecedente de consumo de sustancias nocivas en los que se encontró a 57 pacientes dentro de este indicador, de los cuales 20 (40,8%) eran casos y 37 (37,8%) eran controles, además el antecedente de consumo de sustancias nocivas presentaba un p_valor de 0,720 lo cual es mayor al 0,05 por consiguiente no es significativo estadísticamente , entonces el antecedente de consumo de sustancias nocivas de acuerdo al análisis estadístico no es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019.

El segundo indicador es la condición del paciente al momento de la hospitalización en el que se encontró según las historias clínicas a 59 pacientes dependientes funcionalmente de una muestra de 147, de los cuales 39 (79,6%) eran casos y 20 (20,4%) eran controles, además presentaba un p_valor de <0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente, entonces condición funcional de acuerdo al análisis estadístico es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019 con un Odds Ratio de 15,210 lo cual se traduce a 15 veces más riesgo en los casos que en los controles con un intervalo de confianza de 6,495-35,617.

GRÁFICO N°2: ESTILOS DE VIDA COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°2 se presenta los estilos de vida, que para este estudio se tomó primero al consumo de sustancias nocivas que dió como respuesta afirmativa en 57 pacientes de los cuales 20 fueron casos y 37 controles; por otro lado está la condición del paciente al momento de la hospitalización, la cual sí fue factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores, dando un total de 59 pacientes dependientes funcionalmente de los cuales 39 fueron casos y 20 fueron controles.

TABLA N° 4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019.

FACTORES DE RIESGO	INDICADORES	DETERIORO COGNITIVO		X ²	P_VALOR	ODDS RATIO	OR IC 95%	
		Casos	Controles					
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	60 a 75 años	6 (12,2%)	83 (84,7%)	71,777	<0.05 (SIGNIFICATIVO)	0,025	0,009-0,070
		>75 años	43 (87,8%)	15 (15,3%)				
	GÉNERO	Femenino	22 (44,9%)	44 (44,9%)	0,000	1,000 (NO SIGNIFICATIVO)		
		Masculino	27 (55,1%)	54 (55,1%)				
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios superiores	43 (87,8%)	18 (18,4%)	64,785	<0.05 (SIGNIFICATIVO)	31,852	11,771 - 86,193
		Con estudios superiores	6 (12,2%)	80 (81,6%)				

Fuente: Ficha de recolección de datos

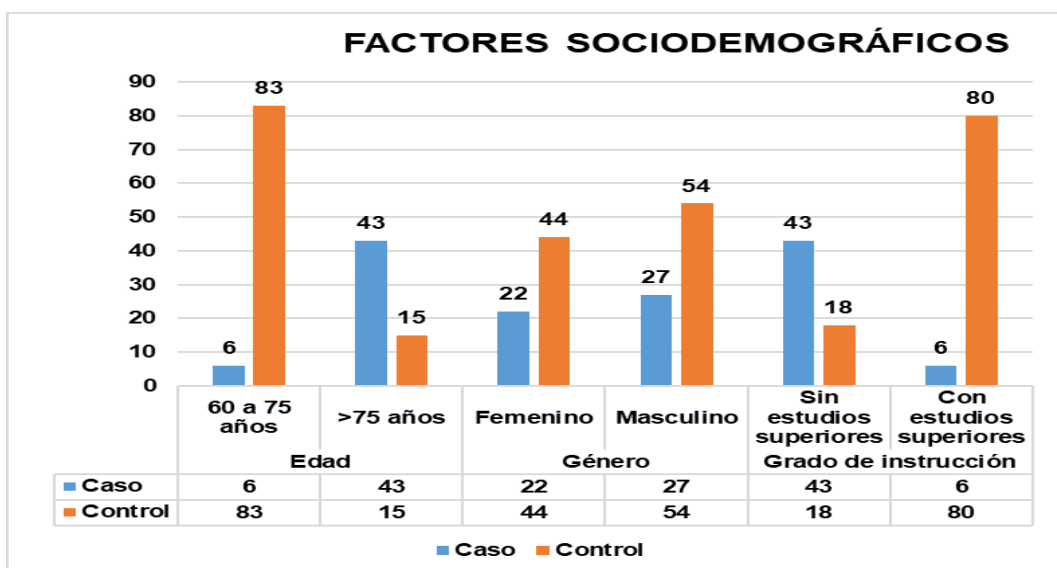
INTERPRETACIÓN:

Los factores sociodemográficos se van a componer de 3 indicadores, el primero es la edad, la cual para este trabajo de investigación se dividió en 2 rangos, el primero de 60 a 75 años en los que se encontró a 89 pacientes dentro de este rango, de los cuales 6 (12,2%) eran casos y 83 (84,7%) eran controles; por otro lado, el siguiente rango de edad correspondía a los pacientes mayores de 75 años, de los cuales 43 (87,8%) eran casos y 15 (15,3%) eran controles, además la edad presentaba un p_valor de <0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente, entonces la edad de acuerdo al análisis estadístico es un factor protector para deterioro cognitivo, ya que a menor edad hay menor riesgo de sufrir deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019 con un Odds Ratio de 0,025 y un intervalo de confianza de 0,009-0,070.

El segundo fue el género en el que se encontró a 66 pacientes del género femenino, de las cuales 22 (44,9%) eran casos y 44 (44,9%) eran controles; en cuanto al género masculino se encontraron 81 pacientes, de los cuales

27 (55,1%) eran casos y 54 (55,1%) eran controles, además el género presentaba un p_valor de 1,000 lo cual es mayor al 0,05 por consiguiente no es significativo estadísticamente , entonces el género de acuerdo al análisis estadístico no es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019 .El tercer indicador es el grado de instrucción en el que se encontró según las historias clínicas a 61 pacientes sin estudios superiores de una muestra de 147, de los cuales 43 (87,8%) eran casos y 18 (18,4%) eran controles; mientras que los pacientes con estudios superiores eran 86, de los cuales 6 (12,2%) eran casos y 80 (81,6%) eran controles además presentaba un p_valor de <0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente, entonces el grado de instrucción de acuerdo al análisis estadístico es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019 con un Odds Ratio de 31,852 lo cual se traduce a 31 veces más riesgo en los casos que en los controles.

GRÁFICO N°3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°3 se presentan a los factores sociodemográficos, la edad resulta un factor de riesgo para deterioro cognitivo, en el gráfico N°4 se divide a los adultos mayores en dos grupos, el primero incluye a aquellos que están en el rango de 60 a 75 años que son 89 pacientes de los cuales 6 son casos y 83 controles, el segundo grupo incluye a aquellos que tienen más de 75 años que son 58 pacientes de los cuales 43 son casos y 15 son controles . El género, para este estudio no fue factor de riesgo para deterioro cognitivo a diferencia del grado de instrucción que si tuvo significancia estadística y se confirma que es un factor de riesgo para deterioro cognitivo, en el que se encontró 61 pacientes sin estudios superiores de los cuales 43 eran casos y 18 controles.

4.2. DISCUSIÓN

Se encontró que dentro de las comorbilidades estudiadas la depresión era un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital Militar central en el periodo de diciembre 2019, este resultado coincide con el estudio realizado por Valdés King M., González Cáceres J.A. y Salisu Abdulkadir M en Cuba 2017, en el cual afirmaban que la depresión era un factor de riesgo para la aparición de deterioro cognitivo en los adultos mayores; por otro lado en el estudio realizado por Chandía Reyes V. y Luengo Martínez C. en Chile 2018, donde buscaban comprobar si había relación entre la HTA y DM con el deterioro cognitivo se coincide con el resultado de que la HTA en este estudio no tuvo relación con la aparición del deterioro cognitivo, por el contrario no hay coincidencias en cuanto a los resultados de la DM puesto que en este trabajo de investigación no se encontró relación entre la DM y el deterioro cognitivo mientras que el estudio realizado en Chile si encontró relación. En cuanto a la ECV, hubo coincidencia con los resultados de la investigación de Sachdev P. et al en Estados Unidos (2016) en el que se confirmó que el diagnóstico de ECV o el antecedente de ECV era un factor de riesgo muy

importante para el desarrollo de deterioro en adultos mayores, en esta investigación se encontró que efectivamente el antecedente o padecimiento aal momento de la hospitalización de una ECV es un factor de riesgo para desarrollo de deterioro cognitivo.

En el estudio de Poblete Valderrama F. et al realizado en Chile (2019) en el cual se concluyó que la calidad de vida si era un factor de riesgo para que los adultos mayores desarrollen deterioro cognitivo; en el presente estudio se confirma que efectivamente los estilos de vida si eran factores de riesgo para el deterioro cognitivo, dentro de los estilos de vida el factor de riesgo se asocia a la condición funcional del paciente, en la cual hay una relación directa entre el adulto mayor dependiente funcionalmente y el deterioro cognitivo.

En el caso de los factores sociodemográficos, la edad si fue un factor de riesgo para deterioro cognitivo, en diversos estudios se confirmó que la edad era un factor de riesgo como la de los investigadores Béjar A. C., Runzer-Colmenares F.M. y Parodi J.F realizado en Perú (2019) en la que al igual que este estudio se concluye que a mayor edad hay más posibilidad de desarrollar deterioro cognitivo.

se tomó al género del cual dio como resultado que no era factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores; por otro lado el grado de instrucción si fue un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores, en el caso de este estudio, la población que no contaba con estudios superiores tenían más predisposición a desarrollar deterioro cognitivo coincidiendo con el resultado del estudio de Wilson R.S. et al. En Estados Unidos (2019) en el que se concluyó que las personas de dicho estudio que contaban con estudios superiores presentaban menos probabilidad de sufrir cambios cognitivos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se determina que de las comorbilidades estudiadas en esta investigación, tanto la depresión como la enfermedad cerebrovascular si son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 .

Se estableció que de los estilos de vida estudiados, en cuanto a la condición funcional del paciente, la dependencia funcional si es un factor de riesgo para deterioro cognitivo el en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

Se demostró que dentro de los factores sociodemográficos, el tener menos edad se considera como factor protector para deterioro cognitivo y en cuanto al grado de instrucción, si son un factor de riesgo para deterioro cognitivo el no tener estudios superiores en los adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

5.2. RECOMENDACIONES

Hacer énfasis en la salud mental del adulto mayor para prevenir la depresión haciendo tamizaje para descartar esta enfermedad en cada adulto mayor mediante programas de salud implementados en los centros de salud, además de concientizar a la población adulta mayor y familiares con charlas y sesiones de aprendizaje realizada por profesionales de la salud sobre hábitos saludable en los adultos mayores para evitar diversas comorbilidades entre ellas la enfermedad cerebrovascular.

En el caso de los adultos mayores que son funcionalmente dependientes se debe realizar ejercicios cognitivos especiales y de acuerdo a la condición de cada paciente , en caso de los pacientes con independencia funcional se les

puede educar para que puedan tener cuidado y prevención para evitar el desarrollo de deterioro cognitivo mediante ejercicios físicos y tareas domésticas sencillas que puedan realizar diariamente para mantenerlo activo; mientras que los pacientes dependientes o postrados pueden llenar diariamente fichas para estimulación cognitivas o hasta hacerlos leer y pedirles que repitan partes de lo leído o que cuenten un resumen coherente y pedirle que repita lo entendido de la lectura en varias ocasiones del día y en varios días de la semana.

La edad al ser un indicador no modificable sólo se puede recomendar al personal de salud mejorar los paquetes de atención del adulto mayor incrementando programas de salud especializados en geriatría y hacer tamizaje para diagnóstico de deterioro cognitivo así como ampliar los horarios de atención, además tener capacitación constante en salud geriátrica para tener conocimientos sobre un cuidado integral tanto en la parte física como mental del adulto mayor. Reforzar la parte cognitiva de los adultos mayores con ejercicios adecuados para que puedan ejercitar la memoria e informarles sobre técnicas de estimulación cognitiva, además de realizar sesiones en los centros de salud sobre autocuidado y prevención de desarrollo de deterioro cognitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tello Rodríguez, D. Alarcón, Vizcarra Escobar. Salud mental en el adulto mayor: Transtornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 33(2):342-50. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/342-350/es>
2. Contreras Y, Cortés N, García F, Mancilla G. Educación participativa comunitaria para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Horiz Enferm. 2019; 29(2): 152-171. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/168-804-1-SM.pdf>
3. Vílchez, Soriano, Saldaña, Acevedo, Bendezú, Ocampo, Ciudad. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. AMP. 2019; 34(4): 266-272. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a03v34n4.pdf>
4. Bazalar, Runzer, Parodi. Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015. AMP. 2019; 36(1):5-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a02v36n1.pdf>
5. Béjar, Runzer, Parodi. Relación entre el riesgo de caídas y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” 2010-2015. AMP. 2019; 36(2):110-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a06v36n2.pdf>
6. INEI. Situación de la población adulta mayor. Perú: Setiembre 2019. [Consultado 28 de diciembre 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf

7. MINSA. “Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención”. Perú: 2015. [Consultado 29 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
8. OPS. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. Estados Unidos-Washington DC: 30 de septiembre de 2015. [Consultado 23 de diciembre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
9. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de igualdad para Adultos Mayores 2012-2013. Ecuador: 2013. [Consultado 23 de diciembre 2019]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
10. Valdés King, González Cáceres, Salisu Abdulkadir. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019; 33(4):1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf
11. Chandía Reyes V. y Luengo Martínez C. Relación entre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con deterioro cognitivo en adultos mayores. Gerokomos. 2019;30(4):172-175. Disponible en: <http://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2019/12/30-4-2019-172.pdf>
12. Poblete Valderrama, Flores Rivera, Parra Cárdenas, Parga Acosta, Aguayo Álvarez, Reséndiz Hernández, Matus Castillo, Rojas Rojas,

Vegas Vergara, Garrido Méndez, Rico Gallegos. Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos. Rev.peru.cienc.act.fis.deporte. 2019; 6(1):707 – 715. Disponible en: <https://rpcafd.com › index.php › rpcafd › article › download>

13. Oscanoa, Cieza, Parodi, Paredes. Evaluación de la prueba de la moneda peruana en el tamizaje de trastorno cognitivo en adultos mayores. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2019; 33(1): 67-73. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100009
14. Apaza, Valer, Runzer Colmanares. Depresión y disminución de la función cognitiva en adultos mayores de un hospital peruano, 2010-2015. Acta Med Peru. 2019; 35(3): 191-192. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n3/a10v35n3.pdf>
15. Custodio, Alva Diaz, Becerra Becerra, Montesinos, Lira, Herrera Pérez, Castro Suárez, Cuenca Alfaro, Valeriano Lorenzo. Rendimiento en pruebas cognitivas breves, de adultos mayores con demencia en estadios avanzados, residentes de una comunidad urbana de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 33(4): 662-669. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n4/662-669/es>
16. Vega, Miralles, Mangas, Castrillejo Pérez, Rivas Pérez, Gil Costa, López Maside, Arrieta, Lozano, Fragua Gil. Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. Neurología. 2019; 33(8):491-498. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485316302171?token=9F88C5A896B98AE5958810761807DBE942369D80D585C0D723794E01815D415EBD44BB16DF8039439C008B42202759B0>

17. Arriola, Carnero, Freire, López Mongil, López Trigo, Manzano, Olazarán. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. España-Madrid:2013. [Consultado 16 de diciembre 2019]. Disponible en:[https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivo leve.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivo%20leve.pdf)
18. Alvarado García, Salazar Maya. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2019; 25(2):57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
19. OMS. Salud Mental. 3 de octubre 2019. [Consultado 28 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
20. RAE [Internet]. España: RAE; 2019. [Consultado 30 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/hospitalizaci%C3%B3n>
21. Cruz Roja [Internet]. España: 2000. [Consultado 18 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/002.pdf>
22. National Institute on Drug Abuse. [Internet]. Estados Unidos: 2019. [Consultado 18 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/la-comorbilidad>
23. RAE [Internet]. España: RAE; 2018. [Consultado 19 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
24. Pontificia Universidad Católica de Chile. Guía Calidad de Vida en la Vejez. Chile: 2010. [Consultado 21 de diciembre 2019]. Disponible en: http://adulthood.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf

25. OPS. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. Estados Unidos-Washington DC: 30 de septiembre de 2015. [Consultado 27 de diciembre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
26. OMS. Envejecimiento y salud. 5 de febrero 2018. [Consultado 30 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
27. Custodio, Herrera, Lira, Montesinos, Linares, Bendezú. Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?. An Fac med. 2012; 73(4):321-330. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n4/a09v73n4.pdf>
28. Amor Andrés, Martín Correa. Deterioro cognitivo leve. Tratado de Geriatria para Residentes. 2016; 169-172. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S35-05%2016_II.pdf
29. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental. [Consultado 26 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/estudios.html>
30. OMS. Diabetes Mellitus. [Consultado 29 de diciembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
31. Custodio, Herrera, Lira, Montesinos, Mar, Guevara, Castro, Cortijo, Cuenca, Nuñez del Prado. Depresión en la tercera edad como factor de riesgo y su posible rol como pródromo de demencia. Rev Neuropsiquiatr.

- 2014; 77(4):214-225. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a04v77n4.pdf>
32. Vicario, Vainstein, Zilberman, del Sueldo, Cerezo. Hipertensión arterial: otro camino hacia el deterioro cognitivo, la demencia y las alteraciones conductuales. *NEUROL ARG.* 2010;2(4):226-233. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002810700707>
33. IntraMed. Deterioro cognitivo y demencia en pacientes con Diabetes 2. [Consultado 04 de enero 2020]. Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94355>
34. Muñoz, Espinoza. Deterioro cognitivo y demencia de origen vascular. *Revista Mexicana de Neurociencia.* 2016; 17(6): 85-96. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn166h.pdf>
35. Samper Noa, Llibre Rodríguez, Sánchez Catasús, Pérez Ramos, Morales Jiménez, Sosa Pérez, Solórzano Romero. Edad y escolaridad en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Rev Cub Med Mil.* 2011; 40(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300001
36. Menéndez, Martínez, Fernández, López. Estilo de vida y riesgo de padecer demencia. *iMedPub Journals.* 2011; 7(3):1-7. Disponible en:
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/estilo-de-vida-y-riesgo-de-padecer-demencia.pdf>
37. Hernando Requejo. Nutrición y deterioro cognitivo. *Nutr Hosp.* 2016; 33(4): 49-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33s4/11_original.pdf

38. Pérez F. El deterioro cognitivo asociado al consumo de drogas. [Consultado 29 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-deterioro-cognitivo-asociado-al-consumo-de-drogas/>
39. Velazco Huaranga, k. Carrera Luis, G. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor” [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017
40. Jara Sandoval. Relación entre dependencia funcional y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval Cirujano Mayor-Santiago Távara 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019
41. Mendoza Ruvalcaba et al. Envejecimiento cognitivo. [Consultado 10 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/gerontology/cognitive-aging>
42. Geda. Deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Curr Psychiatr y Rep. 2012 agosto; 14 (4): 320–327. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963488/>
43. Lin JS, O'Connor E, Rossom RC, et al. Detección de deficiencias cognitivas en adultos mayores: una actualización de evidencia para la Fuerza de Tarea de Servicios Preventivos de EE. UU. [Consultado 14 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174645/>
44. Sachdev P. et al. STROKOG (consorcio de apoplejía y cognición): un consorcio internacional para examinar la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos neurocognitivos en relación con la

- enfermedad cerebrovascular.ElSevier. [Consultado 15 de enero 2020].
Disponible en: [en:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5257024/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5257024/)
45. Wilson RS. Et a. Educación y reserva cognitiva en la vejez. Epub. [Consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30728309>
46. Berezuk C. et al. Reserva funcional: la experiencia de participar en actividades instrumentales de la vida diaria está asociada con el género y la independencia funcional en el deterioro cognitivo leve. J Alzheimers Dis. [Consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28453478>
47. Besdine. Descripción general del envejecimiento. [Consultado 16 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging>
48. Universidad de Michigan. Defecto cognitivo leve. [Consultado 16 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.uofmhealth.org/conditions-treatments/brain-neurological-conditions/mild-cognitive-impairment>
49. Cambrige cognition. ¿Qué es la cognición?. [Consultado 16 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.cambridgecognition.com/blog/entry/what-is-cognition>
50. National Institute on Aging. La presión arterial alta está relacionada con el deterioro cognitivo. [Consultado 16 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/news/high-blood-pressure-linked-cognitive-decline>

51. Gellman. Función cognitiva. SpringerLink. [Consultado 16 de enero 2020].
Disponible en:
https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_1117
52. RAE [Internet]. España: RAE; 2018. [Consultado 19 de diciembre 2019].
Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=g%C3%A9nero>
53. Prieto Flores et al. Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. 2005. [Consultado 30 de enero 2020]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/resp/2008.v82n3/301-313/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Depresión			
Hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Enfermedad Cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Estilos de vida			
Antecedente de consumo de sustancias nocivas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente dependiente • Paciente independiente 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Factores sociodemográficos			
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 60 a 75 años • >75 años 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Género	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios superiores • Con estudios superiores 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

55

VARIABLE DEPENDIENTE: DETERIORO COGNITIVO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Diagnóstico de deterioro cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO PARA DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO DICIEMBRE 2019

AUTOR (A): Nora Gertrudes Lázaro Avila

DATOS GENERALES

N° FICHA:

Fecha de nacimiento:

Fecha actual:

Hora:

Paciente con diagnóstico de deterioro cognitivo:

- Si
- No

- **COMORBILIDADES**

Paciente con antecedente o diagnóstico actual de depresión:

- Si
- No

Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial:

Si

No

Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus:

Si

No

Paciente con antecedente de enfermedad cerebrovascular:

Si

No

- **Estilos de vida**

Paciente con antecedente de consumo de sustancias nocivas:

Si

No

Condición del paciente al momento de la hospitalización:

Dependiente

Independiente

- **Factores sociodemográficos:**

De los siguientes rangos de edad, ¿en qué rango se encuentra el paciente?

() 60 a 75 años

() >75 años

Género del paciente:

() Femenino

() Masculino

Grado de instrucción del paciente:

() Sin estudios superiores

() Con estudios superiores

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Oliveira Delgado Ceia*
- I.2 Cargo e institución donde labora: *HMC.*
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- I.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.
- I.5 Autor (a) del instrumento: Lázaro Avila, Nora Gertrudes

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico (caso - control)					85%

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplica.
.....
.....
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima 20 de Junio. de 2020



OLIVERA DELGADO CESAR AUGUSTO
MÉDICO INTERNISTA
CNP 29816 RNE 27033
NA 819615200

Firma del Experto informante

DNI N° *09649425*

Teléfono: *997423872*

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bazan Rodriguez Eli*
 I.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB*
 I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 I.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.
 I.5 Autor (a) del instrumento: Lázaro Avila, Nora Gertrudes

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico (caso - control)					85%

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

..... *Aplica*

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85 %

Lugar y Fecha: Lima 11 de Enero de 2020

Eli Bazán R

ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE N° 444

Firma del Experto informante

DNI N° 19209983

Teléfono: 977 414 879

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante:

I.2 Cargo e institución donde labora:

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.

I.5 Autor (a) del instrumento: Lázaro Avila, Nora Gertrudes

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico (caso - control)					85%

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Aplica

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....
.....
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima 13 de Enero de 2020



Firma del Experto informante

DNI N°.....40906055.....

Teléfono:966476592.....

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Las comorbilidades son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del</p>	<p>General: OG: Identificar los factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar si las comorbilidades son factores de riesgo</p>	<p>General: HG: Si existe asociación entre los factores de riesgo y el deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.</p> <p>Específicas: HE1: Las comorbilidades si son factores de riesgo asociado al desarrollo de deterioro cognitivo en adultos</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo</p> <p>Indicadores: -Comorbilidades -Estilos de vida -Factores sociodemográficos.</p> <p>Variable Dependiente: Deterioro cognitivo</p> <p>Indicadores: Diagnóstico de deterioro cognitivo.</p>

<p>servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019?</p> <p>PE2: ¿El estilo de vida es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019?</p> <p>PE 3: ¿Los factores sociodemográficos son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar</p>	<p>asociado al desarrollo de deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 .</p> <p>OE 2: Establecer si el estilo de vida es un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.</p> <p>OE 3: Demostrar si los factores sociodemográ-</p>	<p>mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.</p> <p>HE2: El estilo de vida si es un factor de riesgo asociado al desarrollo de deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.</p> <p>HE3: Los factores socio-demográficos si son factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de</p>	
--	---	--	--

Central en el periodo de diciembre 2019?	ficos son un factor de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.	diciembre 2019.	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Analítico de casos y controles.</p> <p>-Tipo de Investigación: Cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo.</p>	<p>Población: Adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión: -Pacientes mayores de 60 años. -Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 cuyas historias</p>		<p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

	<p>clínicas puedan dar respuesta a la ficha de recolección de datos.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">-Pacientes menores de 60 años.-Pacientes que no estén hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019.-Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central en el periodo de diciembre 2019 cuyas historias clínicas no puedan dar respuesta a la ficha de recolección de datos. <p>Muestra: Se tomará toda la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.</p>	
--	--	--