



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**APOYO FAMILIAR Y DETERIORO COGNITIVO DE LOS
ADULTOS MAYORES EN UNA CASA DE REPOSO EN
LIMA-2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
FLOR DE AGUIDA NOA SULCA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DRA. JANET MERCEDES ARÉVALO IPANAQUE
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2205-0522

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Dra Susana Marleni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/la estudiante **NOA SULCA FLOR DE AGUIDA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulada:

Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima, 2023

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Janet Arévalo Ipanaqué
DNI N° 40288982
Código ORCID N°0000-0002-2205-0522

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



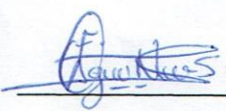

Yo, Noa Sulca Flor de Aguida identificado(a) con DNI N° 44049892, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de ciencias de la salud de la Facultad de enfermería en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Apoyo familiar y Deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima 2023", declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

00%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Ayacucho.....de 04. diciembre del 2023

BACHILLER I
DNI: 00000
44049892

BACHILLER II
DNI: 00000

LEGALIZACION
AL DORSO




NOTARIA ORE GAMBEO

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE CONFORMIDAD CON EL ART 108 DEL D. LEG. 1049



CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE A:

FLORE DE AGUIRRE NOA

SOLCA: 44049892

IDENTIFICADO CON: SAN JUAN BAUTISTA.

04 DIC. 2023



CARLOS PELAYO ORE GAMBEO Abogado - Notario de Huamanga



LEGALIZACION AL DORSO

ENERO 2024 DOCUMENTO

Asesor

DRA. JANET MERCEDES ARÉVALO IPANAQUÉ

Miembros del jurado

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, por inspirarme, darme fuerza, salud y fortaleza para terminar este proyecto de vida. A mis padres por estar ahí cuando más lo necesite; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a dios quien nos da la vida y es creador DEL universo y nos da el conocimiento

En segundo lugar, agradezco a todas las personas que me brindaron su apoyo en especial a mi maestra quien nos brinda todos los conocimientos que adquirimos en mi vida estudiantil.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

Material y método: Estudio de tipo cuantitativo de corte transversal no experimental, la muestra fueron 80 pacientes adultos mayores, quienes respondieron a un cuestionario de ítems de 22 preguntas con variables de apoyo familiar y 10 preguntas de cuestionario de la variable deterioro cognitivo. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

Resultados: que un 52.3% de los adultos mayores que presentaron un bajo nivel de apoyo familiar, también evidenciaron signos de demencia leve, mientras que un 47.7% de los adultos mayores con un nivel bajo de apoyo familiar, reportaron un trastorno cognitivo ligero. Asimismo, se pudo observar que la totalidad de los adultos mayores con un nivel medio de apoyo familiar, es decir, el 100%, manifestaron un trastorno cognitivo leve. Es importante destacar que no se identificó ningún adulto mayor con un alto nivel de apoyo familiar ni tampoco con síntomas de no deterioro cognitivo. La hipótesis general mostró una relación significativa entre ambos ($Rho=0.713$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$).

Conclusiones: Existe una relación directa entre el apoyo familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima 2023.

Palabras claves: apoyo familiar, deterioro cognitivo, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family support and cognitive deterioration of the elderly in a nursing home in Lima-2023.

Material and method: Non-experimental, cross-sectional, quantitative study, the sample consisted of 80 elderly patients, who answered a 22question item questionnaire with family support variables and 10 questionnaire questions on the cognitive impairment variable. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used to verify the hypotheses.

Results: that 52.3% of the older adults who presented a low level of family support also showed signs of mild dementia, while 47.7% of the older adults with a low level of family support reported a mild cognitive disorder. Likewise, it was possible to observe that all of the older adults with a medium level of family support, that is, 100%, manifested a mild cognitive disorder. It is important to highlight that no older adult with a high level of family support was identified, nor with symptoms of cognitive impairment. The general hypothesis showed a significant relationship between both (Rho=0.713; p-value=0.000<0.001).

Conclusions: There is a direct relationship between family support and cognitive impairment of older adults in a nursing home in Lima 2023.

Keywords: family support, cognitive impairment, older adults

INDICE GENERAL

Portada	i	
Constancia	ii	
Declaración de intensidad de la investigación	iii	
Dedicatoria	iv	
Agradecimiento	v	
Resumen	vi	
Palabras claves	vii	
Abstract	viii	
Índice general /índice de figuras y de cuadros	ix	
I.	INTRODUCCIÓN	
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
	II.1. Descripción del Problema	
	II.2. 32	
	II.3. Técnica e instrumentos de recolección de información	10
	II.4. Pregunta de Investigación General	12
	II.5. Preguntas de Investigación Específicas	12
	II.6. Justificación e importancia	12
	II.7. Objetivo General	13
	II.8. Objetivos Específicos	13
	II.7 Alcances y Limitaciones	13
III.	MARCO TEÓRICO	
	III.1. Antecedentes	14
	III.2. Bases teóricas	17
	III.3. Marco conceptual	26
IV.	METODOLOGÍA	
	IV.1. Tipo y Nivel de la Investigación	27
	IV.2. Diseño de la Investigación	27
	IV.3. Hipótesis general y específicas	29
	IV.4. Identificación de las variables	29
	IV.5. Matriz de Operacionalización de Variables	31
	IV.6. Población y muestra	
	IV.7. Técnicas de análisis análisis y procesamiento datos	
V.	RESULTADOS	
	V.1. Presentación de resultados	33
	V.2. Interpretación de resultados	37
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
	VI.1 Análisis descriptivos de los resultados	39

VI.2 Comparación resultados con marco teórico	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Instrumento de medición	52
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	59
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	68
Anexo 5: Base de datos SPSS	69
Anexo 6: Documentos administrativos	71
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	72

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en la población peruana va en aumento, el adulto mayor ya no se siente tan valorado ni útil en la sociedad, y el mejor aliado del adulto mayor es la familia, y su apoyo es muy significativo para fortalecer las debilidades propias de la edad, un adulto mayor, cuando vive dentro de un núcleo familiar va cambiando toda la organización familiar, necesita de cuidado, y aun cuando avanza su edad necesitará de cuidados más especiales (bañarlos, vestirlos, darles de comer, salir a pasear con ellos etc.), esta situación puede traer conflictos entre los miembros de la familia, en compartir tareas, puesto que algún miembro de la familia no quiera cambiar su rutina diaria de vida para brindar el apoyo que debería corresponder entre sus miembros. En la actualidad se está perdiendo la práctica de protección y apoyo, hay descuido, desorganización en los hogares, falta de interés, y por ende se están perdiendo los valores, los modelos principales del hogar (padres) están descuidando su núcleo familiar, la unión familiar está quedando atrás, unos de los motivos son el desarrollo social y la modernización (Benítez 2003). Por lo tanto, el apoyo familiar es mezquino, interesado, y esto trae consigo vulnerabilidad en la persona que está atravesando cualquier problema.

El deterioro cognitivo se define como una disminución sobre las funciones cognitivas que se pueden presentar en la vejez. Las diversas funciones de cognición que se encuentran mermadas parten de lo biológico y generan un cambio estructural comprobable, a consecuencia quedan comprometidos varios planos de la vida del ser humano como el psicológico y el social (Camargo y Laguado, 2016)

La presente investigación brindará información a nivel académico, clínico y social porque aporta conocimientos, sobre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores, destacando que el deterioro cognitivo es causante de una degeneración del paciente que reduce su bienestar integral. Permitirá aproximarse a la realidad de los adultos mayores que hacen vida en la casa de reposo. Asimismo, desplegará un fundamento teórico que ayudará a comprender mejor las variables de estudio Los resultados del estudio serán de gran utilidad para dirigir las acciones educativas; en este sentido, los profesionales de la salud deben efectuar de forma oportuna las recomendaciones y acciones para poder contribuir a la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores, y ayudar a que tengan apoyo familiar, que muchas veces se ve mermado en estas etapas de la vida.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El deterioro cognitivo se define como la dificultad para recordar, aprender cosas nuevas, concentrarse o tomar decisiones que disminuye la calidad de vida. Afecta a la orientación, el razonamiento, la atención, el lenguaje, la memoria, y las funciones ejecutivas de las personas. Los adultos mayores afectados tienen poca concentración, alteraciones emocionales, y deterioro de la memoria(1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 50 millones de adultos mayores viven con una forma grave de deterioro cognitivo a nivel mundial, de las cuales un 60% proceden de países en desarrollo como los países de Latinoamérica. Anualmente se diagnostican unos 10 millones de personas con demencia. Se espera que la prevalencia del deterioro cognitivo se incremente(2).

Específicamente en Perú, en un reportaje de la Municipalidad de Lima (2021) señalaron que en la población peruana los primeros signos de deterioro cognitivo comienzan a presentarse a partir de los 60 años, y generalmente los detectan los familiares, los cuidadores y o las mismas personas cuando se les empiezan a olvidar ciertas cosas(3).

En este orden de ideas el Ministerio de Salud (Minsa) ha descrito que más de 200 mil adultos mayores de 60 años en Perú, tiene deterioro cognitivo severo, esto les dificulta hacer tareas cotidianas, presentan pérdida de la memoria de forma progresiva y tienen cambios de humor, incluso muchos son diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer (4).

En este contexto, uno de los factores asociados con el deterioro cognitivo de los adultos mayores que ha sido poco abordado, son las características familiares del entorno donde se desarrolla la vida cotidiana del adulto mayor, considerando que la familia es una fuente principal de apoyo social en las relaciones intergeneracionales y juegan un papel importante a lo largo de la vida (5)

En este sentido, un estudio en EEUU encontró que las tipologías familiares en conflicto ($b = -0.150$, $SE = 0.058$, $p < .01$) los adultos mayores informaron una función cognitiva más baja. Los ancianos con relaciones conflictivas familiares dominantes ($b = -0,453$, $SE = 0,194$, $p < 0,05$) tenían una memoria de trabajo baja en comparación con aquellos con relaciones ambivalentes no obligadas(6).

A nivel de América Latina, se han realizado estudios que demuestran la importancia de la familia para el adulto mayor. Encontrando que el apoyo familiar brindado al paciente con deterioro cognitivo impacta positivamente en su condición y que condiciones socioeconómicas insuficientes, poco apoyo y aceptación de los cambios producidos en el adulto mayor impactan de forma negativa(7,8).

En Perú, el INEI (2018) encontró que, el 20,4% de familias con personas adultas mayores son unipersonales, es decir, solo están compuestas por una persona adulta mayor, lo cual puede ser indicativo de las situaciones reportadas de abandono y soledad, de estas personas al no tener un grupo familiar que los respalde en sus necesidades económicas y socioemocionales(9).

Considerando todo lo descrito, se ha observado que, en una casa de reposo en Lima, existe una gran cantidad de pacientes adultos mayores que presentan signos de deterioro cognitivo, como pérdida de memoria, falta de atención, problemas socioemocionales, y dificultad para recordar y hacer actividades cotidianas.

Se ha encontrado diferencias en la evolución entre unos y otros, observándose que aquellos adultos mayores que tienen familias que los apoyan, estables, integradas y responsables con la salud de su familiar anciano, han mejorado su condición, o en su defecto no se deterioran tan rápido, como los pacientes con familias que no están atentos a ellos, que son disfuncionales y que no les apoyo.

Es así que este estudio, busca dar aportes sobre la problemática descrita respondiendo a la interrogante investigativa de ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023

2.2. Pregunta de investigación general

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Cómo es el apoyo familiar según dimensiones, que presentan los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023?
- ¿Cómo es el deterioro cognitivo según dimensiones, que presentan los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo consistente y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023?
- ¿Cuál es la relación entre adaptación familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023?
- ¿Cuál es la relación entre autonomía familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023?

2.4. Justificación e importancia

La presente investigación brindará información a nivel académico, clínico y social porque aporta conocimientos, sobre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores, destacando que el deterioro cognitivo es causante de una degeneración del paciente que reduce su bienestar integral. Permitirá aproximarse a la realidad de los adultos mayores que hacen vida en la casa de reposo. Asimismo, desplegará un fundamento teórico que ayudará a comprender mejor las variables de estudio

Los resultados del estudio serán de gran utilidad para dirigir las acciones educativas; en este sentido, los profesionales de la salud deben efectuar de forma oportuna las recomendaciones y acciones para poder contribuir a la

disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores, y ayudar a que tengan apoyo familiar, que muchas veces se ve mermado en estas etapas de la vida.

Los resultados de esta indagación, beneficiarán a la comunidad en general, el personal sanitario, adultos mayores, familiares y autoridades, que, en base a los datos recabados, pueden desarrollar estrategias que ayuden a mitigar la problemática.

Este estudio servirá como precedente para futuras investigaciones sobre la temática estudiada, proporcionando instrumentos validados que puedan ser reutilizados.

2.5. Objetivo general

- Determinar la relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

2.6. Objetivos específicos

- Describir el apoyo familiar según dimensiones, de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.
- Describir el deterioro cognitivo según dimensiones de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.
- Relacionar el apoyo familiar afectivo consistente y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima 2023.
- Relacionar la adaptación familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima-2023
- Relacionar la autonomía familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima-2023

2.7. Alcances y limitaciones

Este estudio se realiza exclusivamente con adultos mayores que se encuentran en una casa de reposo en lima, durante el año 2023, con una población de 80 adultos que cuentan con la edad de 62 a 86 años.

Se tiene como principal limitación que los adultos mayores tienen su rutina de actividades dentro de la casa, lo que hará un poco lenta la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, esto se buscará solventar coordinando

previamente mediante un cronograma la aplicación de los instrumentos solicitando un espacio al director del centro de salud.

III.MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes internacionales

Bustamante Yáñez, en Ecuador ,en el 2022,publicaron los resultados de un estudio con el objetivo de relacionar el deterioro cognitivo y la relación con la funcionalidad familiar ,fue una investigación con un enfoque cuantitativo y cualitativo con un diseño epidemiológico transversal ,con una población de 141 adultos mayores y el muestreo se determinó por un muestreo no probabilístico por conveniencia ,aplicaron dos instrumentos , el Test de fotos para la valoración del deterioro cognitivo y la prueba de percepción del funcionamiento familiar ,encontraron que el deterioro cognitivo en los adultos mayores es del 30%, demencia en el 2%, familias disfuncionales y familias severamente disfuncionales en el 36% en conclusión las alteraciones cognitivas en el adulto mayor son sub diagnosticadas ,que determinan problemas de la funcionalidad familiar.(10)

Alvares Aray, Ávila Heredia, Cuenca - Ecuador 2022, publico los resultados de un estudio con el objetivo de relacionar el deterioro cognitivo y actividades de la vida diaria en adultos mayores, fue una investigación transversal descriptiva y correlacional con una población de 87 adultos mayores y muestra de 40, aplicaron el Índice de Katz y el Test (MoCa Basic) obtuvieron el resultado 15% de los participantes tienen una posible deterioro cognitivo leve el 5% no tienen alteraciones cognitivas en conclusión estas variables no se relacionan estadísticamente sin embargo hay una influencia mutua .(11)

Maldonado Pilaloe ,Zúñiga Zúñiga en Guayaquil-Ecuador ,en el 2022 publicaron los resultados de un estudio con el objetivo de relacionar el análisis de relación entre el estado cognitivo y nivel socioeconómico del adulto mayor ,fue una investigación con un enfoque cuantitativo correlacional con un muestreo no probabilístico ,con una población de 222 con un muestreo de 93,aplicaron el uso del instrumento de una encuesta misma que se usó por medio de un cuestionario el cual se mide el estado cognitivo y el nivel socioeconómico ,encontraron como resultado El 39,71% de los adultos mayores sin deterioro cognitivo son de sexo femenino. Mientras que en ambos sexos se refleja un 4,41% de deterioro cognitivo leve y el 2,94% un deterioro cognitivo grave en conclusión El 67,6% de los adultos mayores se determinó dentro la categoría Sin deterioro cognitivo (12)

Vásquez Mejía y Reinoso León,Riobanba -Ecuador en el 2022 publicaron los resultados de un estudio con el objetivo de relacionar el funcionamiento familiar y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo ,fue una investigación de diseño transversal, con un enfoque cuantitativo y el nivel descriptivo, con una población constituida de 83 cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo conformada por 70 mujeres y 13 hombres ,aplicaron el

uso del instrumento de técnica psicométrica y encuestas de ítems, obtuvieron el resultado de 74,7% presentó un nivel de calidad de vida moderada y el 54,8% de la población presenta disfuncionalidad familiar en conclusión se planteó estrategias psicológicas para mejorar y el funcionamiento familiar y aumentar el nivel de calidad de vida de los cuidadores de los adultos mayores con deterioro cognitivo .(13)

Cullacay-Bermeo y Marvez Campoverde ,en el 2022 ,en Ecuador ,presentaron los resultados de su estudio con el objetivo de identificar el deterioro cognitivo y la calidad de vida en el adulto mayor ;el estudio tuvo enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional ,la muestra estuvo conformada por 80 personas adultos ,se aplico dos cuestionarios ,como resultados se evidencia el 59% presenta deterioro cognitivo y el 41% baja calidad de vida ;concluyendo que existe una relación directa y significativa entre las variables del estudio .(14)

Antecedentes nacional

Echevarría Laureano y Solano Condor ,en Huancayo ,en el 2019,realizaron una investigación con el objetivo de realizar el Deterioro cognitivo y variables sociodemográficas en adultos mayores en la ciudad de Huancayo ,fue un estudio de tipo descriptivo - transaccional, donde para la investigación se realizó un corte transversal en el tiempo, es decir, se tomó en un solo momento para los fines de la investigación; ,con una población de 100 ancianos ,utilizaron la prueba de la moneda peruana , para la evaluación del deterioro cognitivo ;encontraron una relación moderada entre las dos variables ($P.V < 0,042$, $D = 005$);concluyendo que No existen diferencias en el nivel de deterioro cognitivo según las variables sociodemográficas en adultos mayores.(15)

Baltazar Rumaldo, Martínez Quispe y Vilca esteban, en Huánuco 2022, realizaron una investigación con el objetivo de relacionar el deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS Pillcomarca, el estudio fue de nivel descriptivo relacional, constituida por una población 103 Personas adultas mayores, usaron la prueba estadística de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó la prueba de calidad de vida de Fumat y la Escala mini mental de Lobo, Resultados ,más de un tercio se aprecia que presentan regular calidad de vida y a su vez presentan un deterioro cognitivo moderado [35.0%(36)], en tanto un 29.1%(30) presentan una calidad de vida buena y un deterioro leve; al ser analizados dichas variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman, se calculó un valor $Rho = 0.778$ y $p = 0.000$;en conclusión existe influencia significativa entre el deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLASS PillcoParca Huánuco.(16)

Alvarado Mercado ,Chávez Sánchez, en Trujillo 2020,realizaron una investigación con un objetivo de relacionar el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro de salud de Víctor Larco Herrera, fue un estudio

cuantitativo descriptivo de corte transversal ,teniendo en cuenta la población de 52 adultos mayores ,utilizaron cuestionarios del grado de apoyo familiar y encuestas para medir la calidad de vida del adulto mayor ,encontrando un 46%de los adultos mayores tienen el grado de apoyo familiar y el 61.54 %con el nivel de calidad de vida regular en conclusión que existe una relación altamente significativa $\chi^2 = 25.297$ $p < 0.000$ (s) entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor.(17)

Bautista Guevara ,en chota 2022 realizaron una investigación con un objetivo de determinar la relación entre el deterioro cognitivo y autocuidado en el adulto mayor en un centro de salud ,fue un estudio de enfoque cuantitativo tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal ,con una población 72 adultos mayores ,utilizaron la entrevista y el Test de capacidad y percepción de autocuidado ,encontraron 63,9% presento deterioro cognitivo leve y el 12,5% deterioro cognitivo moderada 58,3%autocuidado inadecuado y 6,9% sin capacidad de autocuidado en conclusión se puede decir que si existe relación entre el autocuidado y el estado cognitivo del adulto mayor de 0,05 (18)

Fernández, W. en lima 2021 ,realizo su estudio sobre capacidad funcional y deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores que acuden al consultorio de geriatría del hospital Sergio Bernales comas, fue un estudio cuantitativo ,transversal no experimental ,correlacional ,la muestra estuvo constituida por 51 pacientes adultos mayores ,utilizaron la entrevista ,cuestionarios obtuvieron como resultado el 25%de adultos mayores presentaron deterioro cognitiva leve y el 20% deterioro cognitiva severa y el 59% presentaron dependientes a la capacidad funcional ,y el 41% presentaron capacidad funcional independientes en conclusión no existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores .(19)

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Apoyo familiar

La población mundial envejece rápidamente y la esperanza de vida supera ya los sesenta años. Como proceso natural dinámico y complejo, el envejecimiento influye de forma negativa en el estado mental, físico, y social de las personas, provocando una disminución funcional en gran parte de los sistemas corporales y, por tanto, conduciendo a diversos problemas relacionados con la salud. El declive funcional relacionado con la edad y los problemas de salud de este grupo de etario acrecientan su

dependencia de las demás personas. Sus necesidades se transforman en función del nivel educativo, la edad, la situación vital, el sexo y el entorno ocupacional, y comprenden necesidades sociales en cuanto a cuidados a largo plazo y compañeros para aliviar la soledad(10).

El abanico amplio de necesidades de las personas adultas mayores y su deterioro funcional progresivo acrecientan su dependencia de los demás, especialmente de sus familiares y amigos, de modo que su capacidad para mantener su salud y mejorar su calidad de vida depende en gran medida del apoyo familiar, En este sentido, se ha reconocido que el apoyo, sobre todo por parte de los familiares, es un factor predictivo importante del bienestar psicológico entre las personas mayores, los tipos y las fuentes de provisión de apoyo a las personas mayores varían en los distintos países, sin embargo, a nivel general la familia es la fuente de apoyo más importante y, en ocasiones, la única para muchos ancianos. La importancia del apoyo familiar para las personas mayores en la sociedad es tan alta que su sentimiento de soledad a menudo se gestiona viviendo o compartiendo con sus familiares en sus propios hogares(11).

La cantidad y el tipo de servicios sociales para las personas mayores varían en función del contexto sociocultural inmediato. Estudios han encontrado que, la familia y los amigos son reconocidos como las principales fuentes de apoyo emocional. En algunos países se ha observado que los hijos son la principal fuente de apoyo económico para sus padres mayores. Estas diferencias se deben principalmente a las diferencias en las actitudes de las personas hacia la vejez, el significado del apoyo y los instrumentos de medición relacionados en los distintos contextos(11).

En este contexto, se entiende como apoyo familiar a la presencia del soporte emocional de la unión familiar en los procesos de crisis, discapacidad o enfermedad. Hace referencia también a la ayuda en componentes materiales, afectivos, económicos, emocionales, y la

interacción entre los miembros de la familia(12). Es así que, los miembros de la familia son la principal fuente de apoyo para los adultos mayores con enfermedades crónicas y discapacidad. Estudios empíricos publicados y docenas de revisiones han documentado los efectos psicológicos y físicos en la salud del cuidado y apoyo familiar(13). Algunas acciones de apoyo familiar en las personas adultos mayor con deterioro cognitivo(14):

- La familia paulatinamente debe ir tomando el control de algunos aspectos como la gestión de información importante y la administración del dinero. Procurar que sea un proceso poco a poco, sino el anciano en concreto se sentirá frustrado e inútil, por la disminución de sus capacidades.
- No cohibir totalmente su autonomía, porque puede afectar a su dignidad y autoestima.
- La familia debe encontrar el equilibrio entre la independencia y seguridad del adulto mayor, para no generar una sensación de inutilidad en el anciano.
- Preocupa ayudarlo a hacer ejercicios para motivar su habilidad cognitiva, memoria, lenguaje, atención, entre otros. Aunque se encuentren dañadas, hay que tratar de trabajarlas.
- Procurar contar con apoyo psicológico para sobrellevar de la mejor posible el apoyo familiar al adulto mayor.

De tal modo que, se espera que la familia, como recurso más cercano a las personas mayores, les proporcione y apoye en su fase de senectud, para mantener su salud y bienestar. No obstante, en la realidad, no todas las personas adultas mayores reciben apoyo y atención familiar para cubrir sus necesidades diarias. El nivel alto de dependencia de la persona mayor que no es proporcionado por la voluntad de la familia desencadena el maltrato, que se conoce como una acción intencionada que induce peligro o conlleva el riesgo de daños graves dirigidos al anciano, y la incapacidad de los cuidadores para satisfacer sus necesidades

básicas(15). En este contexto, se presentan las dimensiones de la variable apoyo familiar(12):

- **El apoyo afectivo consistente:** se refiere a las expresiones de afectividad hacia la persona adulta mayor de parte de los miembros de su familia, como la empatía, el respeto, y apoyo. De tal forma, se fundamenta en un apoyo basado en el afecto, y valores morales como es el respeto y las habilidades sociales apropiadas que son primordiales en cada una de las circunstancias y etapas de vida. En el apoyo afectivo consistente, se valora si la persona adulta mayor se siente protegido por su familia, si recibe cariño, apoyo, respeto y motivación.(16)
- **Adaptación familiar:** hace referencia a la ausencia de conductas y sentimientos negativos en correspondencia con la familia, como, por ejemplo, competitividad, rabia y agresividad entre los familiares. Representa que no existe la necesidad de estos patrones de comportamiento que no son saludables, que la ausencia de ellos fomenta la mejor adaptación ante los cambios que puedan suscitarse. En la adaptación familiar, se valora si el adulto mayor se siente aceptado, cuidado, si no es víctima de maltrato, si ejerce su autonomía, y participa en actividades con su familia.(17)
- **Autonomía familiar:** trata sobre la privacidad, confianza, y libertad entre los miembros de la familia. Alude que cada quien posee el derecho de tener su espacio, respetando a su vez las decisiones de cada persona, sin que esta afecte a su medio familiar. En esta dimensión, se valora si el adulto mayor se siente en libertad de expresarse, si la familia le permite tomar sus propias decisiones, y si se respeta su privacidad.(18)

3.2.2 Deterioro cognitivo de los adultos mayores

La cognición es el funcionamiento de la mente que incluye todos los aspectos de la percepción, el pensamiento y el recuerdo y suele valorarse en contextos de investigación mediante una amplia gama de pruebas neuropsicológicas que varían desde evaluaciones generales hasta evaluaciones específicas de ámbitos cognitivos concretos. De tal modo que, el deterioro cognitivo es frecuente a partir de los 65 años y progresa de manera insidiosa, generalmente a lo largo de años o décadas. Si los resultados de las pruebas neuropsicológicas están dentro de los rangos normales pero las pruebas de neuroimagen o de laboratorio muestran indicios de una enfermedad concreta, como la enfermedad de Alzheimer, entonces este individuo tiene una enfermedad latente, más comúnmente denominada enfermedad de Alzheimer preclínica (19).

Cuando el deterioro cognitivo progresa hasta un estado de deterioro objetivo, pero aún no se ha manifestado por completo, este estado prodromico se suele diagnosticar como deterioro cognitivo leve (DCL). Cuando el deterioro cognitivo llega a ser tan grave que interfiere con lo que se denominan actividades de la vida diaria, como comer, asearse o desplazarse por entornos familiares, entonces a estos individuos con plena expresión de la enfermedad se les diagnostica demencia(19).

En resumen, las enfermedades crónicas se desarrollan de forma progresiva a lo largo del tiempo y se dividen en tres fases: latencia, pródromo y expresión completa de la enfermedad. En el caso de las patologías crónicas que producen el deterioro cognitivo, la latencia suele nombrarse como preclínica, y el pródromo; y la expresión completa suelen diagnosticarse como deterioro cognitivo leve y demencia, respectivamente. Aunque dichas etapas conforman una progresión teórica ordenada, la realidad es que no todas los pacientes con enfermedad latente progresan a pródromo, las personas con pródromos pueden progresar a demencia pero también pueden revertir a latencia o

inclusive permanecer sin cambios, y los pacientes con demencia todavía tienen progresión de la enfermedad con mayor deterioro de la función y, por lo tanto, a pesar de estar en la categoría diagnóstica más avanzada presentan una oportunidad terapéutica(20).

En este contexto, el deterioro cognitivo hace referencia al estado cognitivo de una persona que se presenta como dificultades para recordar una conversación o acontecimientos recientes, mengua de la memoria o de la concentración, problemas de expresión o comprensión y deterioro de las habilidades sociales. De tal forma que el deterioro cognitivo se considera como un problema de salud común entre los adultos mayores y es un reto creciente para la salud pública debido al envejecimiento de la población en muchos países de ingresos altos y medios-bajos, considerando que el deterioro cognitivo puede tener consecuencias negativas, como la reducción de la calidad de vida, el deterioro de los resultados funcionales y el aumento de la carga asistencial (21).

Los resultados del deterioro cognitivo entre los adultos mayores son diversos, algunas personas con deterioro cognitivo pueden permanecer estables o inclusive volver con el tiempo a la normalidad, mientras que otras desarrollan enfermedades neurológicas graves como la demencia. Se ha encontrado que, el deterioro cognitivo es un precursor de la enfermedad de Alzheimer. En estudios epidemiológicos se observó que la tasa de conversión de deterioro cognitivo a demencia oscilaba entre el 10% y el 40% al año. Además, pueden pasar al menos 10 años desde el inicio de la demencia antes de que aparezcan síntomas clínicamente detectables. Por lo tanto, la detección e intervención en el deterioro cognitivo son esenciales para retrasar la conversión en demencia y para reducir el sufrimiento de los pacientes y la carga que soportan las familias y la sociedad(22).

En este sentido, el deterioro cognitivo puede acrecentar el riesgo de demencia, que es una de las causas principales de discapacidad entre los

ancianos. Se deduce que alrededor de 50 millones de personas padecen demencia en a nivel mundial, y se espera que dicha cifra llegue a 152 millones en 2050, lo que supone un reto importante para la salud pública(23). Algunos de los signos más comunes del deterioro cognitivo en adultos mayores incluyen(24):

- Olvidar cosas con más frecuencia
- Olvidar importantes citas o compromisos sociales.
- Perder el hilo de las conversaciones, las películas o los libros.
- A la hora de tomar decisiones sentirse cada vez más abrumado, planificar pasos para realizar una tarea o comprender instrucciones.
- Tener dificultad para orientarse en entornos familiares.
- Muestra cada vez más falta de juicio.
- Se vuelve más impulsivo.
- Su familia y amigos notan cambios.

Cabe destacar que, el deterioro cognitivo en las personas mayores suele estar asociado a enfermedades crónicas como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y la depresión. El riesgo de deterioro cognitivo aumenta con el envejecimiento biológico, las enfermedades crónicas, los problemas de salud mental y los déficits nutricionales. Las tasas reales de prevalencia del deterioro cognitivo pueden estar determinadas por varios factores socioeconómicos y psicosociales. El bajo nivel educativo, la clase social, la depresión y las enfermedades crónicas se asocian al deterioro cognitivo en personas ancianas. Es así que, el deterioro cognitivo afecta negativamente el bienestar y es una forma de discapacidad intelectual, que a su vez es un fuerte predictor de la progresión de la enfermedad crónica y la mortalidad posterior(20).

En atención a esto, el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo como tal, así como la comprensión de los factores contribuyentes son significativos para disminuir el riesgo y sobre todo las consecuencias del

deterioro cognitivo en los adultos mayores. Los factores que generalmente están implicados en el deterioro cognitivo han sido ampliamente estudiados, e incluyen deficiencia de vitaminas, infecciones, uso de ciertos medicamentos (como Lorazepam, oxibutinina y difenhidramina), y ciertas afecciones médicas significativas, como accidentes cerebrovasculares y lesiones cerebrales. No obstante, rara vez se ha informado de la relación entre factores ambientales, y el deterioro cognitivo en adultos mayores(18).

Reconociendo que por el momento no hay cura para las personas con deterioro cognitivo, la ayuda se ha centrado en la gestión de los cuidados, especialmente en relación con la calidad de vida. El concepto de calidad de vida varía entre las personas, especialmente entre las de grupo de edad, enfermedad, país o cultura. Teniendo en cuenta el significado de la calidad de vida entre los adultos mayores con deterioro cognitivo, se ha propuesto que el afecto, el apego, el contacto social, el apoyo familiar, las actividades, el sentido de la estética en el entorno vital, la salud física, mental, y la satisfacción con la situación económica son factores importantes que fomentan la calidad de vida en pacientes con deterioro cognitivo(21). Las dimensiones del deterioro cognitivo en el adulto mayor son las siguientes:

- **Conocimiento:** se concibe el conocimiento como la conciencia de alguien o de algo, como los hechos (conocimiento descriptivo), las habilidades (conocimiento procedimental) o los objetos (conocimiento de conocimiento), que a menudo contribuyen a la comprensión (22).
- **Cálculo:** es la capacidad de resolver problemas y la velocidad con la que se logra procesar una información. La habilidad del cálculo se considera como una función cognitiva que tiene la población general pero que es influenciada por variables múltiples, como los factores socioculturales. Se considera al cálculo desde la psicología cognitiva como una función compleja porque, para que su funcionamiento correcto se amerita que intervengan otros elementos como la

memoria, el lenguaje, capacidades ejecutivas, y habilidades visoespaciales. De tal modo que, la función cognitiva del cálculo se puede ver afectada cuando la persona tiene alteraciones cerebrales globales, como el deterioro cognitivo, la demencia, negligencia espacial, cuadros confusionales, afasias, acalculia, alexia, y agrafia. También se puede ver alterada cuando existe una lesión cerebral que pueda producir una selectiva modificación en esta función cognitiva(23).

- **Recuerdo:** es la capacidad del ser humano para codificar, almacenar, retener y posteriormente recordar información y experiencias pasadas en el cerebro. A nivel general, puede considerarse como el uso de experiencias pasadas para afectar o influir en el comportamiento actual, ya sea poco después de procesar la información o muchos años después(23).

3.2.3 Teoría de enfermería

La presente investigación se enmarca en el modelo de interacción familiar, también conocida como método Satir, se diseñó para mejorar las relaciones y la comunicación dentro de la estructura familiar abordando las acciones, emociones y percepciones de una persona en relación con su dinámica dentro de la unidad familiar ayudando a desarrollar un mayor sentido de armonía, unidad y paz interior. Virginia Satir, la creadora de la teoría, está considerada como una de las principales pioneras de la teoría familiar. Las principales premisas de la teoría son (24):

- Cuando un paciente sufre, también lo hace el resto de la familia.
- Según la homeostasis, la familia debe actuar para obtener un equilibrio en las relaciones, de tal manera que los miembros contribuyen a conservar ese equilibrio, aun a costa de grandes esfuerzos.
- El paciente es emisor de señales de ayuda, para que alguien de su familia los apoyo en el proceso en este caso de envejecimiento.
- La familia interfiere en el tratamiento del paciente de forma significativamente positiva o negativamente.

Satir creía que todas las personas poseen la capacidad de crecer y transformarse, así como la habilidad de continuar su educación a lo largo de la vida. Al desarrollar su técnica, se centró en encontrar el yo interior y estimular el cambio en el núcleo del ser de una persona y a la vez de la familia. El enfoque tiene cuatro objetivos principales: ayudar a las personas a aumentar su autoestima, a tomar decisiones, a responsabilizarse, especialmente de las experiencias internas, y a ser congruentes: decir lo que quieren decir y hacer lo que dicen que van a hacer. Los defensores de esta teoría creen que las personas pueden aumentar su conciencia y crecer(24).

3.3. Marco conceptual

Adaptación familiar: hace referencia a la ausencia de conductas y sentimientos negativos en correspondencia con la familia, como, por ejemplo, competitividad, rabia y agresividad entre los familiares. Representa que no existe la necesidad de estos patrones de comportamiento que no son saludables, que la ausencia de ellos fomenta la mejor adaptación ante los cambios que puedan suscitarse (12).

Apoyo afectivo consistente: se refiere a las expresiones de afectividad hacia la persona adulta mayor de parte de los miembros de su familia, como la empatía, el respeto, y apoyo (12).

Apoyo familiar: se entiende como apoyo familiar a la presencia del soporte emocional de la unión familiar en los procesos de crisis, discapacidad o enfermedad. Hace referencia también a la ayuda en componentes materiales, afectivos, económicos, emocionales, y la interacción entre los miembros de la familia (12).

Autonomía familiar: trata sobre la privacidad, confianza, y libertad entre los miembros de la familia. Alude que cada quien posee el derecho de tener su

espacio, respetando a su vez las decisiones de cada persona, sin que esta afecte a su medio familiar (12).

Cálculo: es la capacidad de resolver problemas y la velocidad con la que se logra procesar una información (23).

Conocimiento: se concibe el conocimiento como la conciencia de alguien o de algo, como los hechos (conocimiento descriptivo), las habilidades (conocimiento procedimental) o los objetos (conocimiento de conocimiento), que a menudo contribuyen a la comprensión (22).

Deterioro cognitivo: el deterioro cognitivo hace referencia al estado cognitivo de una persona que se presenta como dificultades para recordar una conversación o acontecimientos recientes, mengua de la memoria o de la concentración, problemas de expresión o comprensión y deterioro de las habilidades sociales (16).

Recuerdo: es la capacidad del ser humano para codificar, almacenar, retener y posteriormente recordar información y experiencias pasadas en el cerebro (23)

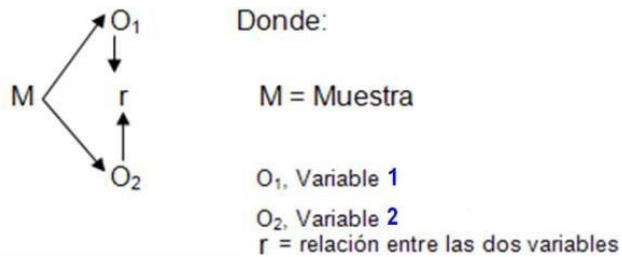
IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de la investigación

El presente trabajo de investigación será cuantitativo, según la intervención de la investigadora observacional, porque no se buscará controlar las variables de análisis, considerando su alcance es un estudio correlacional, porque buscará establecer la relación causal entre dos variables. Igualmente, es de corte transversal, porque se medirán las variables una sola vez (25).

4.2 Diseño de la investigación

El estudio se enmarcará como un diseño no experimental porque no se pretende realizar una manipulación de variables (26). A continuación, se muestra el diseño no experimental, correlacional que enmarcará este estudio.



4.3 Hipótesis general y específicas

general

- Existe relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

Hipótesis específicas

- Existe relación entre el apoyo afectivo consistente y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.
- Existe relación entre adaptación familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.
- Existe relación entre autonomía familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

4.4 Identificación de las variables

Las variables del estudio son las siguientes:

Apoyo familiar: se entiende como apoyo familiar a la presencia del soporte emocional de la unión familiar en los procesos de crisis, discapacidad o enfermedad. Hace referencia también a la ayuda en componentes materiales, afectivos, económicos, emocionales, y la interacción entre los miembros de la familia (12).

Deterioro cognitivo: el deterioro cognitivo hace referencia al estado cognitivo de una persona que se presenta como dificultades para recordar una conversación o acontecimientos recientes, mengua de la memoria o de la concentración, problemas de expresión o comprensión y deterioro de las habilidades sociales (16).

4.5 Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles de rango	Tipo de variables estadísticas
Apoyo familiar	Apoyo afectivo consistente	Respeto Apoyo Empatía	1,2,3,4,5,6,7	Ordinal	Bajo (1) Medio (2) Alto (3)	Cuantitativo
	Adaptación familiar	Aceptación Adopción de conductas Desenvolvimiento	8,9,10,11,12,13,14,15			
	Autonomía familiar	Confianza Libertad Privacidad	16,17,18,19,20,21,22			
Deterioro cognitivo	Conocimiento	Monedas circulantes en la actualidad Billetes circulantes en la actualidad	1,2	Ordinal	No deterioro cognitivo Trastorno cognitivo ligero Demencia leve Demencia moderada Demencia grave	cuantitativo
		Cálculo	Conteo Cambio fraccionado de una moneda Suma División			
	Recuerdo	Memoria	8,9,10			

4.6 Población y muestra

La población considerada para la realización del presente estudio son 80 adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023. Bajo los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Posibilidad y disposición de desarrollar las actividades solicitadas.
- Adultos mayores que viven en la casa hogar.

Criterios de exclusión:

- Imposibilidad para realizar las actividades establecidas.
- Adultos mayores que no desee participar en la investigación.

La muestra, es un subconjunto de la población representativo y que permite realizar inferencia a partir de ella(26). En esta investigación, se aplicará un muestreo probabilístico con la fórmula siguiente para poblaciones de tamaño conocido y así determinar el tamaño muestral:

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

Donde,

- n = tamaño de la muestra.
- N = tamaño de la población.
- Z = valor determinado por el nivel de confianza adoptado.
- e = error muestral

- p = proporción de elementos que presentan una determinada característica a ser investigada.
- q = proporción de elementos que no presentan una determinada característica a ser investigada, $p + q = 1$.

Considerando $N = 80$ $e = 5\%$, $Z = 1.96$ y $p = 50\%$, tenemos que $n = 67$.

De tal forma, que la muestra estará constituida por 67 adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

4.7 Recolección de datos

En la presente investigación se consideró el empleo de la técnica de la encuesta, para obtener los datos de la problemática que se busca estudiar, esta técnica tiene la cualidad de recabar datos directamente de un grupo habitantes, de forma rápida, estructurada y anónima (31).

En el caso de la variable apoyo familiar, se administró un cuestionario de 22 ítems, organizado en cuatro partes datos generales (3 ítems), y las dimensiones de apoyo afectivo consistente (7), adaptación familiar (8) y autonomía familiar (7). El mismo fue diseñado en Perú, validado por tres expertos y con confiabilidad de $\alpha=0.910$, siendo elaborado por Espinoza Meza, Melissa Cindy en el año 2020 (12) (ver anexo 2).

Para la variable deterioro cognitivo, se empleó un cuestionario de 10 ítems, Dicho cuestionario abarca las dimensiones de conocimiento (2 ítems), cálculo (5 ítems) y recuerdo (3 ítems). Fue diseñado en Perú, validado por tres expertos y confiabilidad $\alpha=0.846$, siendo elaborado por Echevarría Laureano Jakeline Mayra y Solano Condor Elizabeth en el año 2020(28) (ver anexo 5).

Para este estudio, ambos instrumentos fueron evaluados por juicio de expertos. Se consultó a 5 expertos quienes dieron opinión favorable (ver anexo 2)

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto en 20 participantes que no formaban del estudio, se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman para ambos instrumentos, obteniéndose resultados de ($Rho=0.713$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$ (ver anexo 5)

Para su aplicación se solicitó el permiso respetivo a la institución para poder aplicar los instrumentos, asimismo, se coordinó la fecha de aplicación de los mismos de forma presencial y con la rigurosidad y delicadeza del caso por ser adultos mayores. Seguido a la recolección de datos se efectuó la organización de la información en una base de datos en Excel y SPSS 25.

Con ayuda del programa SPSS 25 se efectuaron tablas de frecuencia y porcentaje es combinadas, en función de los objetivos trazados. Para comprobar las hipótesis se aplicó el coeficiente de rho de Spearman al 5% de significancia.

V. RESULTADOS

5.1. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

La muestra se conformó de 80 adultos mayores con una edad promedio de 74.2 ± 8 años. En cuanto al género, la mayoría eran de sexo masculino (61.3%), seguidos del género femenino en menor proporción (38.8%). En cuanto al estado civil de la muestra, 5% se identificó como casado, 66.3% viudo y 28.7% divorciado.

Resultados por objetivos

OE1: Describir el apoyo familiar según dimensiones, de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

Tabla1. Apoyo familiar de los adultos mayores y dimensiones

		Frecuencia	Porcentaje
Apoyo familiar	Bajo	65	81.3
	Medio	15	18.8
	Total	80	100.0
Apoyo afectivo consistente	Bajo	65	81.3
	Medio	15	18.8
	Total	80	100.0
Adaptación familiar	Bajo	59	73.8
	Medio	21	26.3
	Total	80	100.0
Autonomía familiar	Bajo	44	55.0
	Medio	36	45.0
	Total	80	100.0

OE2: Describir el deterioro cognitivo según dimensiones de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

Tabla. Deterioro cognitivo de los adultos mayores (unidimensional)

Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje	
			Porcentaje	Porcentaje
57.5	57.5	cognitivo	Deterioro	46
		cognitivo	Trastorno	57.5
		ligero		
		Demencia leve	34	42.5
			42.5	100.0
		Total	80	100.0

Tabla 3. Apoyo afectivo consistente y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023

		Deterioro cognitivo											
		Demencia grave		Demencia moderada		Demencia leve		Trastorno cognitivo ligero		No deterioro		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Apoyo afectivo consistente	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	32	49.2%	33	50.8%	0	0.0%	65	100.0%
	Medio	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	13	86.7%	0	0.0%	15	100.0%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	0	0.0%	0	0.0%	34	42.5%	46	57.5%	0	0.0%	80	100.0%

Tabla 3. Adaptación familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023

Deterioro cognitivo					
Demencia grave		Demencia moderada		Demencia leve	
Trastorno cognitivo ligero		No deterioro		Total	

		n %	n %	n %	n %	n %	n %
Adaptación familiar	Bajo	0 0.0%	0 0.0%	3 52.5 1 %	2 47.5 8 %	0 0.0%	5 100.0 9 %
	Medio	0 0.0%	0 0.0%	3 14.3 %	1 85.7 8 %	0 0.0%	2 100.0 1 %
	Alto	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	Total	0 0.0%	0 0.0%	3 42.5 4 %	4 57.5 6 %	0 0.0%	8 100.0 0 %

Tabla 4. Autonomía familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023

		Deterioro cognitivo											
		Demencia grave		Demencia moderada		Demencia leve		Trastorno cognitivo ligero		No deterioro		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autonomía familiar	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	2	63.6 8 %	1	36.4 6 %	0	0.0 %	4	100.0 %
	Medio	0	0.0%	0	0.0%	6	16.7 %	3	83.3 0 %	0	0.0 %	3	100.0 6 %
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
	Total	0	0.0%	0	0.0%	3	42.5 4 %	4	57.5 6 %	0	0.0 %	8	100.0 0 %

Tabla 5. Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023

		Deterioro cognitivo											
		Demencia grave		Demencia moderada		Demencia leve		Trastorno cognitivo ligero		No deterioro		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Apoyo familia	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	3	52.3 4 %	3	47.7 1 %	0	0.0 %	6	100.0 5 %

r	Medio	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	0	0.0%	0	0.0%	3	42.5%	4	57.5%	0	0.0%	8	100.0%

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 6. Pruebas de hipótesis

			Deterioro cognitivo
Prueba de hipótesis general	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	de 0.713*
Apoyo familiar vs Deterioro cognitivo			
Prueba de hipótesis específica 1			
Apoyo afectivo consistente vs			
		P-valor	0.000
		N	80
afectivo	Apoyo	Coeficiente de correlación	de 0.441**
Deterioro cognitivo		P-valor	0.000
		N	80
Prueba de hipótesis específica 2	Adaptación familiar	Coeficiente de correlación	de 0.687*
Prueba de hipótesis específica 3			
Adaptación familiar vs Deterioro cognitivo			
		P-valor	0.000
		N	80
Autonomía	Coeficiente de correlación	de 0.643* familiar	

Autonomía familiar vs Deterioro cognitivo	P-valor	0.000
	N	80

*=Indica relación significativa p-valor<0.005

Las pruebas de correlación de Rho de Spearman realizadas en una casa de reposo en Lima-2023 revelaron importantes hallazgos sobre la relación entre el apoyo familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores. La hipótesis general mostró una relación significativa entre ambos (Rho=0.713; p-valor=0.000<0.001). Además, la hipótesis específica 1 encontró una relación significativa entre el apoyo afectivo consistente y el deterioro cognitivo (Rho=0.441; p-valor=0.000<0.001). En cuanto a la hipótesis específica 2, se comprobó que la adaptación familiar se relaciona significativamente con el deterioro cognitivo en los adultos mayores (Rho=0.687; pvalor=0.000<0.001). Por último, la hipótesis específica 3 también demostró una relación significativa entre la autonomía familiar y el deterioro cognitivo en los adultos mayores (Rho=0.643; p-valor=0.000<0.001). Estos hallazgos resaltan la importancia del apoyo y la adaptación familiar en la prevención del deterioro cognitivo en los adultos mayores en centros de atención especializada.

5.2. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En relación al objetivo general, se ha constatado que un 52.3% de los adultos mayores que presentaron un bajo nivel de apoyo familiar, también evidenciaron signos de demencia leve, mientras que un 47.7% de los adultos mayores con un nivel bajo de apoyo familiar, reportaron un trastorno cognitivo ligero. Asimismo, se pudo observar que la totalidad de los adultos mayores con un nivel medio de apoyo familiar, es decir, el 100%, manifestaron un trastorno cognitivo leve. Es importante destacar que no se identificó ningún adulto mayor con un alto nivel de apoyo familiar ni tampoco con síntomas de no deterioro cognitivo.

En relación al primer objetivo específico, se pudo constatar que 86.7% de los adultos mayores que evidenciaron un nivel medio de apoyo efectivo consistente, presentaron un trastorno cognitivo ligero.

En relación al segundo objetivo específico se puede observar que el 85.7% de los adultos mayores con un nivel medio de adaptación familiar, reportaron un trastorno cognitivo leve, y el 14.3% de ellos presentaron un nivel de demencia leve.

En relación al tercer objetivo específico se puede observar que el 83.3% de los adultos mayores con un nivel medio de autonomía familiar, presentaron un trastorno cognitivo leve. Y el 63.6% de los adultos mayores que presentaron un bajo nivel de autonomía familiar, también manifestaron signos de demencia leve,

La prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.713$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$) demostró que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

La prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.441$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$) demostró que existe relación significativa entre el apoyo afectivo consistente y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

La prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.687$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$) demostró que existe relación significativa entre la adaptación familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

La prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.687$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$) demostró que existe relación significativa entre la adaptación familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

La prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.643$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$) demostró que existe relación significativa entre la autonomía familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

En base al objetivo general, se ha demostrado que hay una relación entre el nivel de apoyo familiar y la presencia de trastornos cognitivos leves en adultos mayores. Los resultados muestran que un bajo nivel de apoyo familiar se relaciona con una mayor incidencia de demencia leve y trastornos cognitivos leves en los adultos mayores. Además, se observó que todos los adultos mayores con un nivel medio de apoyo familiar presentaron trastornos cognitivos leves.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que existe una correlación entre el nivel de apoyo efectivo consistente y la presencia de trastornos cognitivos leves en adultos mayores. Los resultados indican que un bajo nivel de apoyo efectivo consistente se relaciona con una mayor incidencia de demencia leve y trastornos cognitivos leves en los adultos mayores.

En relación al segundo objetivo específico, se descubrió que existe una correlación entre el nivel de adaptación familiar y la presencia de trastornos cognitivos leves en los adultos mayores. Los resultados indican que un bajo nivel de adaptación familiar se relaciona con una mayor incidencia de demencia leve y trastornos cognitivos leves en los adultos mayores. Además, se observó que la mayoría de la muestra con un nivel medio de adaptación familiar presentó trastornos cognitivos leves.

Por último, al investigar el tercer objetivo específico, se encontró que existe una relación entre el nivel de autonomía familiar y la presencia de trastornos cognitivos leves en los adultos mayores. Los resultados indican que un bajo nivel de autonomía familiar se relaciona con una mayor incidencia de demencia leve en los adultos mayores, mientras que un nivel medio de autonomía familiar se asocia con un mayor porcentaje de adultos mayores con trastornos cognitivos leves.

6.2. Comparación de resultados con el marco teórico

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el apoyo familiar como en sus dimensiones (Apoyo afectivo consistente, Adaptación familiar, Autonomía familiar) se encontró

según la mayoría de la muestra que se presenta en un nivel bajo y en poca frecuencia en nivel medio, no se halló un nivel alto en esta variable.

Lo que concuerda con los estudios de Vásquez y Reinoso (13) en Ecuador donde se presenta disfuncionalidad familiar con un apoyo familiar bajo en un 48%, al igual que Bustamante en Ecuador (10) quien encontró familias severamente disfuncionales en el 36% con un apoyo familiar bajo.

Por su parte Alvarado y Chávez (17) encontraron un 46% de los adultos mayores tienen el grado de apoyo familiar medio, lo que difiere con el presente estudio.

Al respecto la literatura menciona que el declive funcional relacionado con la edad y los problemas de salud de este grupo de etario acrecientan su dependencia de las demás personas donde el apoyo familiar es variable (10). Lo que se debe principalmente a las diferencias en las actitudes de las personas hacia la vejez, el significado del apoyo y los instrumentos de medición relacionados en los distintos contextos (11).

Lo que se observa de acuerdo a los resultados y contrastes es que el apoyo familiar es un complemento esencial para el cuidado del adulto mayor, pero como se observa de manera general este apoyo es regular hacia un nivel bajo en la mayoría, lo que se evidencia porque los familiares tienen diferentes perspectivas de este cuidado, pero la mayoría lo ve como una carga y no como un hecho humanitario parte del agradecimiento de la vida.

En el caso del deterioro cognitivo se pudo encontrar que la mayoría de la muestra presenta un trastorno cognitivo leve seguido de una demencia leve, no se encontró deterioro moderado o grave. Lo que concuerda con el estudio de Alvares y Ávila (11) donde obtuvieron el resultado 15% de los participantes tienen una posible deterioro cognitivo leve el 5% no tienen alteraciones cognitivas, similar a Maldonado y Zúñiga (12), donde la mayoría presentó deterioro cognitivo. Lo que no concuerda con el estudio de Cullacay y Marvez (14), donde se evidenció que el 59% presenta deterioro cognitivo.

Cabe mencionar la cognición es el funcionamiento de la mente que incluye todos los aspectos de la percepción, el pensamiento y el recuerdo y suele valorarse en

contextos de investigación mediante una amplia gama de pruebas neuropsicológicas que varían desde evaluaciones generales hasta evaluaciones específicas de ámbitos cognitivos concretos. De tal modo que, el deterioro cognitivo es frecuente a partir de los 65 años y progresa de manera insidiosa, generalmente a lo largo de años o décadas (19).

Como se observa en los resultados como en los antecedentes el deterioro cognitivo no se presentó en todos en un grado considerable, en su mayoría en un nivel leve, pero lo cual debe ser controlado porque es una patología que va incrementando su gravedad con el pasar de los años, por lo cual el apoyo de la familia es sustancial en estos casos.

En el caso de la hipótesis general se pudo encontrar que al apoyo familiar tiene una relación significativa con deterioro cognitivo, lo cual indica que el apoyo podría aportar positivamente en el deterioro cognitivo retrasándolo.

Lo que concuerda con el estudio de Bustamante (10) donde encontró que las alteraciones cognitivas en el adulto mayor son sub diagnosticadas se asocian significativamente con los problemas de la funcionalidad familiar y la falta de apoyo familiar.

Lo que concuerda con el estudio de Alvares y Ávila (11) donde se hallaron que el deterioro cognitivo y actividades de la vida diaria en adultos mayores no se relacionan estadísticamente. Es así que, los miembros de la familia son la principal fuente de apoyo para los adultos mayores con enfermedades crónicas y discapacidad. Estudios empíricos publicados y docenas de revisiones han documentado los efectos psicológicos y físicos en la salud del cuidado y apoyo familiar (13). Lo que favorece al manejo del deterioro cognitivo. Como se observa el apoyo de la familia es crucial y se relaciona con la evolución del deterioro cognitivo, por lo tanto, es necesario que el personal de salud trabaje con la familia para poder tener un mejor diagnóstico en el adulto mayor.

En relación a la Hipótesis específica 1, se logró encontrar que Apoyo afectivo consistente se relaciona significativamente con el deterioro cognitivo.

Lo que concuerda con el estudio de Maldonado y Zúñiga (12) donde el 67,6% de los adultos mayores se determinó dentro la categoría Sin deterioro cognitivo se asoció con un aspecto emocional y afectivo de los familiares del adulto mayor

Asimismo, el apoyo afectivo consistente son las expresiones de afectividad hacia la persona adulta mayor de parte de los miembros de su familia, como la empatía, el respeto, y apoyo. De tal forma, se fundamenta en un apoyo basado en el afecto, y valores morales como es el respeto y las habilidades sociales apropiadas que son primordiales en cada una de las circunstancias y etapas de vida. En el apoyo afectivo consistente, se valora si la persona adulta mayor se siente protegido por su familia, si recibe cariño, apoyo, respeto y motivación. (16)

El afecto hacia el adulto mayor es un determinante esencial para poder evitar y prevenir el deterioro del adulto mayor lo más extensivo que se pueda, por lo que es importante que al familia considere el afecto que se le brinda al adulto mayor como parte de la calidad de vida que se le debe brindar para un mejor bienestar.

En el caso de la hipótesis específica 2, se logró hallar que Adaptación familiar tiene una relación significativa con el deterioro cognitivo, como es el caso de Vásquez y Reinoso (13) donde se halló que mejorar el funcionamiento familiar aumenta el nivel de calidad de vida de los adultos mayores con deterioro cognitivo.

Al contrario de Echevarría y Solano (15) que no encontraron una relación entre sus variables respecto al deterioro cognitivo. Cabe decir que la adaptación familiar hace referencia a la ausencia de conductas y sentimientos negativos en correspondencia con la familia, como, por ejemplo, competitividad, rabia y agresividad entre los familiares. Representa que no existe la necesidad de estos patrones de comportamiento que no son saludables, que la ausencia de ellos fomenta la mejor adaptación ante los cambios que puedan suscitarse. En la adaptación familiar, se valora si el adulto mayor se siente aceptado, cuidado, si no es víctima de maltrato, si ejerce su autonomía, y participa en actividades con su familia. (17)

Asimismo, la adaptación familiar es un concepto que indica que la familia tienen que generar las condiciones ideales para que el cuidado del adulto mayor pueda ser factible lo que indicaría cambios, por lo que es una situación compleja que requiere de

mucho apoyo y análisis por parte de los miembros, es por ello que está muy relacionado con el deterioro cognitivo porque pude influir positivamente en él.

En relaciona a la Hipótesis específica 3, se encontró que entre la autonomía familiar y el deterioro cognitivo hay una relación significativa, como es el caso de Bautista (18) quienes hallaron que el 63,9% presento deterioro cognitivo leve y el 12,5% deterioro cognitivo moderada 58,3% autocuidado inadecuado y 6,9% sin capacidad de autocuidado en conclusión se puede decir que si existe relación entre el autocuidado y el estado cognitivo del adulto mayor de 0,05.

Lo que no concuerda con Fernández (19) quien hallo que no existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores. Asimismo, se menciona que la Autonomía familiar trata sobre la privacidad, confianza, y libertad entre los miembros de la familia. Alude que cada quien posee el derecho de tener su espacio, respetando a su vez las decisiones de cada persona, sin que esta afecte a su medio familiar. En esta dimensión, se valora si el adulto mayor se siente en libertad de expresarse, si la familia le permite tomar sus propias decisiones, y si se respeta su privacidad. (18)

Lo que nos indica que la autonomía que se le brinde al adulto mayor tiene que ser controlada brindándoles actividades que él pueda realizar y de esta manera prevenir un precoz deterioro cognitivo.

CONCLUSIONES

Al analizar el objetivo e hipótesis general de la investigación, se constató que un bajo nivel de apoyo familiar coincide con una mayor prevalencia de demencia leve y trastornos cognitivos leves en adultos mayores. Ello se corroboró mediante una prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.713$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$) que evidenció una relación significativa entre el apoyo familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

Tras examinar el primer objetivo e hipótesis específica, se observó que la presencia de un bajo nivel de apoyo efectivo consistente se asocia con una mayor prevalencia de demencia leve y trastornos cognitivos leves en los adultos mayores. Esta relación fue confirmada mediante una prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.441$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$), que demostró una relación significativa entre el apoyo afectivo consistente y el deterioro cognitivo en los adultos mayores que residen en una casa de reposo en Lima-2023.

Después de revisar el segundo objetivo e hipótesis específica, se pudo constatar que había una asociación entre un bajo nivel de adaptación familiar en la muestra y una mayor incidencia de demencia leve y trastornos cognitivos leves en los adultos mayores. Se verificó esta relación a través de una prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.687$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$), la cual demostró que había una relación significativa entre la adaptación familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

Al examinar el tercer objetivo y la hipótesis específica, se descubrió que un bajo nivel de autonomía familiar se asocia con una mayor prevalencia de demencia leve en los adultos mayores, mientras que un nivel medio de autonomía familiar se relaciona con un mayor porcentaje de adultos mayores con trastornos cognitivos leves. Estos hallazgos se respaldaron mediante una prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho=0.643$; $p\text{-valor}=0.000<0.001$), que demostró una relación significativa entre la autonomía familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.

RECOMENDACIONES

Se sugiere ampliar la muestra en futuras investigaciones para incluir un mayor número de adultos mayores y evaluar la relación entre el apoyo familiar y el deterioro cognitivo en diferentes contextos, como en el hogar o en ollas comunes, por ejemplo.

Sería importante realizar un estudio longitudinal para evaluar cómo cambia la relación entre el nivel de apoyo efectivo consistente y el deterioro cognitivo a lo largo del tiempo en los adultos mayores. También se podría explorar el uso de tecnología asistida para mejorar la comunicación y el apoyo familiar en los adultos mayores que viven en casa o en centros de atención diurna.

Se recomienda investigar mediante enfoques cualitativos los factores específicos de la adaptación familiar que tienen un mayor impacto en el deterioro cognitivo de los adultos mayores, como por ejemplo la calidad del tiempo que pasan juntos o la cantidad de ayuda proporcionada.

Se sugiere planificar reuniones, capacitaciones continuas tanto al personal y a los familiares para profundizar las actividades del cuidado de un adulto mayor comenzando con la alimentación y sus actividades físicas así evitar el deterioro cognitivo y darle una calidad de vida del adulto mayor.

En conclusión, futuras investigaciones podrían abordar la necesidad de ampliar la muestra y evaluar la relación entre el apoyo familiar y el deterioro cognitivo en diferentes contextos, realizar estudios longitudinales, explorar el uso de tecnología asistida y examinar cómo la cultura y otros factores influyen en la relación entre la autonomía familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ti Anyi F, Agbor V, Njamnshi A, Atashili J. Factores asociados con la prevalencia del deterioro cognitivo en una población rural anciana de Camerún: un estudio comunitario en el África sudamericana 2019;47(1–2):104–13. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30965322/>
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción de comunidades inclusivas para la demencia [Internet]. 2020. disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290619314>
3. Municipalidad de Lima. Día del Adulto Mayor: cómo detectar las primeras señales de deterioro cognitivo en esta población [Internet]. 2021. Disponible en <https://www.munlima.gob.pe/2021/08/26/dia-del-adulto-mayor-como-detectar-lasprimeras-senales-de-deterioro-cognitivo-en-esta-poblacion/>
4. Ministerio de Salud-MINSA. Alzheimer afecta a más de 200 mil adultos mayores en Perú [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51175-alzheimer-afecta-a-mas-de-200mil-adultos-mayores-en-peru/>
5. Deterioro cognitivo y factores asociados entre adultos maduros y mayores que viven en la comunidad de la ciudad de Gondar, Etiopía, 2020. Gela YY, Fekadu SA, Belsti Y, Akalu Y, Dagneb B, Getnet M, Seid MA, Diress M. Sci Rep. 2022 9 de mayo; 12 (1): 7545. doi: 10.1038/s41598-022-11735-2. PMID: 35534683
6. Li M, Dong X. La asociación entre la piedad filial y los síntomas depresivos entre los adultos mayores chinos de EE. UU. Gerontol Geriatr Med. 2018 Jan 11;4:233372141877816. Disponible en :<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30014005/>
7. Li M, Guo M, Stensland M, Dong X. Relaciones familiares y función cognitiva entre adultos mayores chinos estado unidenses que viven en la comunidad. Envejecimiento Res. 2021 16 de enero; 43 (1): 37–46. disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0164027520939250>

8. Gross, R., Suárez L. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Información Científica*. 2019;98(1):88–97. Disponible en <https://orcid.org/0000-0002-1894-0688>
9. Salamanca, E.; Velasco, Z.; Díaz C. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en enfermería Imagen y desarrollo*. 2018;21(1):1–9. disponible en <https://www.mendeley.com/catalogue/5b731ed4-5995-3e19-8a1b-b0a961969e0d>
10. Instituto Nacional de Estadística INEI. Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnicon02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
11. Organización Mundial de la Salud Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 2]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth>
12. Shamsikhani S, Ahmadi F, Kazemnejad A, Vaismoradi M. Tipología del apoyo familiar en el cuidado en el hogar para personas mayores iraníes: un estudio cualitativo. *Int J Environ Res Salud Pública*. 11 de junio de 2021; 18 (12): 6361 disponible en <https://www.semanticscholar.org/paper/Typology-of-Family-Support-in-Home-Carefor-Iranian-Shamsikhani-Ahmadi/c1a02f976a3d44357c53e40fd71ca6b36fdd3958>
13. Espinoza M. Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito Chaclacayo – Lima, 2019. 2020 [cited 2023 Feb 2]; disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1346>
14. Schulz R, Beach S, Czaja SJ, Martire L, Monin J. Family Caregiving for Older Adults. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2020 Jan 4 [cited 2023 Feb 2];71(1):635–59. Disponible en : DOI: 10.1146/annurev-psych-010419-050754
15. Psicologodemayores. La importancia del apoyo familiar a mayores [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://psicologodemayores.com/la-importanciadel-apoyo-familiar-a-mayores/>

16. Rekawati E, Sari N, Istifada R. "Family support for the older person": Assessing the perception of the older person as care recipient through the implementation of the cordial older family nursing model. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Feb 2];29:205–10. Available from: DOI: 10.1016/j.enfcli.2019.04.055
17. Montine T, Bukhari S, White L. Cognitive Impairment in Older Adults and Therapeutic Strategies. *Pharmacol Rev* [Internet]. 2021 Jan 9 [cited 2023 Feb 3];73(1):152–62. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000031>
18. Lam N, Meng L, Ungvari G, Ng C, Chiu H, et al. Clinical characteristics and quality of life of older adults with cognitive impairment in Macao. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2018 May [cited 2023 Feb 3];18(3):182–9. Available from: doi:10.1111/psyg.12306
19. Liu S, Wang F, Zhang C, Zhang Q, Dang ZC, Ng CH, et al. Cognitive Impairment and Its Associated Factors in Older Adults Living in High and Low Altitude Areas: A Comparative Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 Jun 23 [cited 2023 Feb 3];13. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.871414>
20. Brennan D. What to Know About Cognitive Decline in Older Adults [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 3]. Available from: <https://www.webmd.com/healthy-aging/what-to-know-about-cognitive-decline-in-olderadults#:~:text=Cognitive%20decline%20in%20older%20adults%20refers%20to%20the,gradually%2C%20and%20it%20can%20be%20permanent%20or%20temporary.>
21. Samuel R, McLachlan C, Mahadevan U, Isaac V. Cognitive impairment and reduced quality of life among old-age groups in Southern Urban India: home-based community residents, free and paid old-age home residents. *QJM* [Internet]. 2016 Oct [cited 2023 Feb 3];109(10):653–9. Available from: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcw040>
22. Nikmat A, Al-Mashoor S, Hashim N. Quality of life in people with cognitive impairment: nursing homes versus home care. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2015 May 11 [cited 2023 Feb 3];27(5):815–24. Available from: DOI: 10.1017/S1041610214002609
23. Ichikawa J. The Analysis of Knowledge. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.

Metaphysics Research Lab, Stanford University. [Internet]. 2018. Available from:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XXcKu2nBUi0J:https://plato.stanford.edu/+&cd=1&hl=qu&ct=clnk&gl=pe>

24. Echevarría J, Solano E. Deterioro cognitivo y variables sociodemográficas en adultos mayores de Huancayo, 2019 [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 3]. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1077>
25. Wretman C. Saving Satir: Contemporary Perspectives on the Change Process Model. *Soc Work* [Internet]. 2016 Jan [cited 2023 Feb 4];61(1):61–8. Available from: DOI: 10.1093/sw/swv056
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill; 2014.
26. Palomino, J. Peña, J, Zevallos, G y Orizano L. *Metodología de la investigación*. Lima:

ANEXOS

“APOYO FAMILIAR Y DETERIORO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA CASA DE REPOSO EN LIMA-2023”

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.</p>	<p>V1: APOYO FAMILIAR D1 afectivo consistente 1,2,3,4,5,6y7 D2: adaptación familiar 8,9,10,11,12,13,14 y 15 D3: autonomía familiar 16,17,18,19,20y 21</p>	<p>EMFOQUE: cuantitativo TIPO: Básico cuantitativo</p> <p>NIVEL: cuantitativo correlacional de corte trasversal.</p> <p>DISEÑO: diseño no experimental</p> <p>POBLACION Y MUESTRA: 80 adulto mayores</p>
<p>Problema Especifico: ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima -2023? ¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo según dimensiones de los adultos mayor en una casa de reposo en lima 2023? ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo consistente y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023? ¿Cuál es la relación entre adaptación familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima2023? ¿Cuál es la relación entre autonomía familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima2023?</p>	<p>Objetivo Especifico: Describir el apoyo familiar según dimensión, de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023. Describir el deterioro cognitivo según dimensión de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023. Relacionar el apoyo familiar afectivo consistente y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima 2023. Relacionar la adaptación familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima-2023 Relacionar la autonomía familiar y el deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en lima-2023</p>	<p>Hipótesis Especifico: Existe relación entre el apoyo afectivo consistente y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima2023. Existe relación entre adaptación familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023. Existe relación entre autonomía familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo en Lima-2023.</p>	<p>V2 : DETERIORO COGNITIVO conocimiento 1,2 Calculo 3,4,5,6 y 7 Recuerdo 8,9 y 10</p>	<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS escala de Likert y encuesta aplicados para los pacientes llamada moneda peruana TECNICA DE ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS: Encuesta</p>

ANEXO 2. Instrumento de medición de la variable apoyo familiar

I. DATOS GENERALES

1. Marca su genero F M
2. Cual es su edad
3. Estado civil soltero () casado () viudo () divorciado ()

II. NIVEL DE APOYO FAMILIAR

A continuación se presentan un listado de enunciados ,con su respectiva escala de respuesta , marca solo una alternativa .

Dimensión : afectivo consistencia		No	Es parte	Si
1	Se siente protegido por su familia .			
2	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.			
3	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.			
4	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente .			
5	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.			
6	Su familia es siempre respetuosa con usted.			
7	Siente que su familia se ponen su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado.			
Dimens y lo de laión: adaptación familiar				
8	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidado.			
9	Su familia lo entiende y aceptar por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal.			
10	Cree que familia esta esforzándose para poder cuidarlo.			
12	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.			
13	Dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente .			

14	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.			
15	Su familia lo motiva a practicar en reuniones sociales ,donde usted puede interactuar con otras personas.			
	DIMENSION : Autonomía familiar			
16	Su familia confía en que Usted se puede cuidar solo.			
17	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.			
18	Tiene la confianza de que su familia estará con Usted siempre ,sin dejarlo solo.			
19	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia ,como hace años .			
20	Su familia lo deja tomar su propias decisiones sin criticar			
21	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades .			
22	Cuando no quiere conversar con nadie ,su familia respeta ese momento en el que Usted no desea compartir.			

ANEXO 3. Ficha técnica del instrumento de medición de la variable apoyo familiar

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento para medir la primera variable: Apoyo familiar

Datos Generales	
Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Apoyo familiar	
Autor: Espinoza Meza, Melissa Cindy	
https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1346	
Validez del autor:	
<p>La validez del instrumento, se midió mediante la validez de contenido, la misma que tuvo por finalidad recoger las opiniones y sugerencias de 3 jueces expertos debidamente seleccionados, especializados en el área clínica y comunitario, con más de 15 años de experiencia. En este procedimiento cada experto emitió un juicio valorativo de un conjunto de aspectos referidos al cuestionario sobre apoyo familiar. El rango de los valores osciló de 1= Adecuado; 2= Medianamente adecuado; 3= Inadecuado. Obteniendo la valoración de Adecuado.</p>	
Confiabilidad del autor:	
<p>El cálculo de la confiabilidad por el método de consistencia interna, partió de la premisa de que si el cuestionario tiene preguntas con varias alternativas de respuesta, se debe utilizar el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach. Para lo cual se siguieron los siguientes pasos: Primero, se determinó una muestra piloto de 15 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento, para determinar el grado de confiabilidad. Segundo, se estimó el coeficiente de confiabilidad para el instrumento, por el método de consistencia interna, el cual consiste en hallar la varianza de cada pregunta, en este caso se halló las varianzas de las preguntas, según el instrumento. Tercero, se sumó los valores obtenidos, se halló la varianza total y se estableció el nivel de confiabilidad existente. Para lo cual se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Así el instrumento de Apoyo familiar, presentó una fiabilidad de 0.91</p>	
Lugar:	Universidad Peruana de los Andes.
Fecha de aplicación: 2020	
Objetivo:	Recoger información sobre la variable "Apoyo familiar".
Administrado a:	Adultos mayores.
Tiempo:	20 a 30 minutos.

ANEXO 4. Escala de valoración del instrumento de medición de la variable apoyo familiar

Baremo de interpretación de la variable apoyo familiar según autora

CATEGORIA	AFECTIVO CONSISTENTE	ATAPTACION FAMILIAR	AUTONOMIA FAMILIAR	TOTAL
Bajo (1)	7 -11	8 -13	7-11	22- 37
Moderado(2)	12- 16	14 - 19	12 - 16	38 - 53
Alto (3)	17 - 21	20 - 24	17 - 21	54 - 66

ANEXO 5. Instrumento de medición de la variable deterioro cognitivo

Primera parte : conocimiento

<p>1. ¿puede mencionarme que monedas usamos en la actualidad?” ojo “solo le pido en monedas no en billetes (máximo 1 minuto)</p> <p align="center">Monedas céntimos 10 () 20() 50 () soles 1() 2 () 5()</p> <p>Otras especificar: total correctas : instrucciones :</p>	A
<p>2. ¿puede mencionarme que billete usamos en la actualidad? máximo 1 minuto.</p> <p align="center">soles 10 () 20 () 50 () 100 () 200 ()</p> <p>Otras especificar total correctas: intrusiones:</p>	

SEGUNDA PARTE: Calculo “ B ”

Ponga delante del sujeto las monedas (3 de dos soles ,1 de un sol ,2 de 50 centimos,5 de 20centimos) y pídale que responda las siguientes tareas, en caso que la contestación sea errónea, hágaselo saber y dele un único nuevo intento, algunos ítems tienen varias soluciones, todas ellos son válidas, con seda un máximo un minuto por ítems y pase al siguiente si no a contestado correctamente en ese tiempo o a agotado los dos intentos.

<p>3. ¿Cuántas monedas hay aquí? (11monedas)</p> <p>Correcto () correcto al segundo intento() incorrecto ()</p>

<p>4.¿puede cambiarme en sencillo esta moneda?</p> <p align="center">(retirar las 2 monedas de 2 soles y mostrarla solo una)</p> <p>Correcto () correcto al segundo intento () incorrecto ()</p>
--

<p>5.¿cunto dinero hay aquí en total? (9 soles) (De nuevo todas las monedas)</p> <p>Correcto () correcto al segundo intento () incorrecto ()</p>
<p>6.¿porfavor divida estas monedas en dos montos que tengan la misma cantidad de dinero (4,50 soles)</p> <p>Correcto () correcto al segundo intento () incorrecto ()</p>
<p>7.idem en 3 montos que tengan la misma cantidad de dinero (3,00)</p> <p>Correcto () correcto al segundo intento () incorrecto ()</p>

Tarea de distracción (fluencia verbal semántica) (60 segundos) (no tiene puntuaciones)

Quiero que me diga todos los nombres de animales que se le ocurran, ya sean de la tierra, del mar o del aire del campo o de la casa ¡todos los que se le ocurran!”

--

Tercera parte: recuerdo “ C ”

<p>8. ¿cuántas monedas le enseñe antes? (11 monedas)</p> <p>Respuesta: correcta () incorrecta ()</p>						
<p>9. ¿cuánto dinero había en total? (9 soles) Respuesta: correcta () incorrecta ()</p>						
<p>10. ¿recuerda que monedas había exactamente?</p>						
	cantidad	Moneda		Intrusiones	Total de Intrusiones	
	5 de	20 céntimos				
	2 de	50 céntimos				
	1 de	1 sol				
	3 de	2 soles				
TOTAL:A+B+C:						

ANEXO 6. Ficha técnica del instrumento de medición de la variable deterioro cognitivo

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento para medir la segunda variable: Deterioro cognitivo

Datos Generales	
Nombre del instrumento:	Cuestionario sobre Deterioro cognitivo
Autor original:	Dr. Cristóbal Carnero Pardo (España)
Autor adaptación Perú:	Echevarría Laureano Jakeline Mayra y Solano Condor Elizabeth
	https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1077/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Validez del autor:	<p>La validez del instrumento, se midió mediante la validez de contenido, la misma que tuvo por finalidad recoger las opiniones y sugerencias de 3 jueces expertos debidamente seleccionados, especializados en el área de psicología. En este procedimiento cada experto emitió un juicio valorativo de un conjunto de aspectos referidos al cuestionario sobre deterioro cognitivo. El rango de los valores osciló de 1= Adecuado; 2= Medianamente adecuado; 3= Inadecuado. Obteniendo la valoración de Adecuado.</p>
Confiabilidad del autor:	<p>El cálculo de la confiabilidad por el método de consistencia interna, partió de la premisa de que si el cuestionario tiene preguntas con varias alternativas de respuesta, se debe utilizar el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach. Para lo cual se siguieron los siguientes pasos: Primero, se determinó una muestra piloto de 12 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento, para determinar el grado de confiabilidad. Segundo, se estimó el coeficiente de confiabilidad para el instrumento, por el método de consistencia interna, el cual consiste en hallar la varianza de cada pregunta, en este caso se halló las varianzas de las preguntas, según el instrumento. Tercero, se sumó los valores obtenidos, se halló la varianza total y se estableció el nivel de confiabilidad existente. Para lo cual se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Así el instrumento de deterioro cognitivo, presentó una fiabilidad de 0,846</p>
Lugar:	Universidad Peruana de los Andes.
Fecha de aplicación:	2019
Objetivo:	Recoger información sobre la variable "Deterioro cognitivo".
Administrado a:	Adultos mayores.

Tiempo: 20 a 30 minutos.

ANEXO 7. Escala de valoración del instrumento de medición de la variable deterioro cognitivo

DETERIORO COGNITIVO				
No deterioro cognitivo	Trastorno cognitivo ligero	Demencia leve	Demencia moderada	Demencia grave

Puntuación total del deterioro cognitivo (suma total de la parte A , b y c)0-30puntos.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Dr. EDUAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI / No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Nombre: DR. EDUAR L. ALVIZURI GÓMEZ
 ENFERMERO SUPERVISOR

No. DNI: 15424470
 CEP 1611A REE 1848 REM 619 - RED 68

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Nombre: EDGAR L. ALVIZURI GÓMEZ
 No. DND: 15428474
 ENFERMERO SUPERVISOR
 CEP 1015A REE 184 REM 619 - RED 68

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Mg. Pedro Antonio Gutierrez Montes

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: Pedro Gutierrez M.
No. DNI: 06221413

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Hg. Pedro Antonio Gutiérrez Montos

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI / No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

VI. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: Pedro Gutiérrez M.
No. DNI: 06221413

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

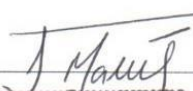
Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Martínez Arevalo Liliana Victoriano

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Mg. Liliana Martínez Arevalo
 Ent. Especialista en C.Ox.
 CEP 1859 RECO 1489
 Nombre: Martínez Arevalo Liliana Victoriano
 No. DNI: 06734780

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Carlos Eduardo Angulo Jiménez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple / No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Tabla 4 y 7
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Anexo 7
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Me queda la duda sobre la calificación final que tendrá el participante, por lo demás me parece un estudio muy interesante y estaré encantado de leer los resultados del mismo.

 **Solidario de Comas**
CASA DE REPOSO
Dr. Carlos Angulo J. MVNMP MBA (c)
Sub-Gerente General

Nombre: Carlos Eduardo Angulo Jiménez
No. DNI: 09826274

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Martínez Arevalo Liliana Victoriana

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Mg. Liliana Martínez Arevalo
 Enf. Especialista en C.Ox.
 CEP 1859 RECC 1889
 Nombre: Martínez Arevalo Liliana Victoriana
 No. DNI: 06734720

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Chavez Franco Anita Flor de María

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI / No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

A. Chávez Franco
Mg. ANITA CHAVEZ FRANCO
ENFERMERA SUPERVISORA
Nombre: CEP N° 10088
No. DNI: Chavez Franco Anita Flor de María
08304950

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Apoyo familiar y deterioro cognitivo de los adultos mayores en una casa de reposo.

Nombre del Experto: Chavez Franco Anita Flor de María

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple SI / No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

A. Chavez Franco

Mg. ANITA CHAVEZ FRANCO
 ENFERMERA SUPERVISORA
 CEP N° 10088
 Nombre: Chavez Franco Flor de María
 No. DNI: 08384950

ANEXO 4. Escala de valoración del instrumento de medición de la variable apoyo familiar

CATEGORIA	AFECTIVO CONSISTENTE	ATAPTACION FAMILIAR	AUTONOMIA FAMILIAR	TOTAL
Bajo (1)	7 -11	8 -13	7-11	23- 37
Moderado(2)	13- 16	14 - 19	12 - 16	38 - 53
Alto (3)	17 - 21	20 - 24	17 - 21	54 - 66

. Escala de valoración del instrumento de medición de la variable deterioro cognitivo

DETERIORO COGNITIVO				
No deterioro cognitivo	Trastorno cognitivo ligero	Demencia leve	Demencia moderada	Demencia grave
De 27 a 30	De 22 a 26	De 17 a 21	De 12 a 16	De 7 a 11

Puntuación total del deterioro cognitivo (suma total dela parte A , b y c)0-30puntos.

Confiabilidad del instrumento de apoyo familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.938	21

En este caso, el valor de 0.938 sugiere que las 21 preguntas utilizadas en el instrumento de apoyo familiar están relacionadas entre sí y miden de manera confiable el constructor de apoyo familiar.

Confiabilidad del instrumento de deterioro cognitivo

En este caso debido a la naturaleza del cuestionario no es posible estimar el Alfa de Cronbach pues el cuestionario combina múltiples dimensiones con escalas independientes, pruebas de conocimiento, pruebas que involucran

cálculos y agilidad mental en adultos mayores que, no se ajustan a los supuestos de la prueba.

ANEXO: 5 . base de datos SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rel
1	Encuesta	Númérico	2	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo	Númérico	1	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Númérico	1	0	Edad	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
4	Edocivil	Númérico	1	0	Estado civil	{1, Soltero}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	p1	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	p2	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	p3	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	p4	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	p5	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	p6	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	p7	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	p8	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	p9	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	p10	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	p11	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	p12	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	p13	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	p14	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	p15	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	p16	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	p17	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	p18	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	p19	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	p20	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
4	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
6	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
26	Q1	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
27	Q2	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
28	Q3	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
29	Q4	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
30	Q5	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
31	Q6	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
32	Q7	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
33	Q8	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
34	Q9	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
35	D1	Numérico	2	0	Apoyo afectivo ...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
36	D2	Numérico	2	0	Adaptación fam...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
37	D3	Numérico	2	0	Autonomía fami...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
38	V1	Numérico	2	0	Apoyo familiar	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
39	D4	Numérico	2	0	Conocimiento	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
40	D5	Numérico	2	0	Calcúlo	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
41	D6	Numérico	2	0	Recuerdo	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
42	V2	Numérico	2	0	Deterioro cognit...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
43	D1W	Numérico	5	0	Apoyo afectivo ... (1, Bajo)...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
44	D2W	Numérico	5	0	Adaptación fam... (1, Bajo)...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
45	D3W	Numérico	5	0	Autonomía fami... (1, Bajo)...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
46	V1W	Numérico	5	0	Apoyo familiar (... (1, Bajo)...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
47	V2W	Numérico	5	0	Deterioro cognit... (1, Demenci...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q7	Q8	Q9	D1	D2	D3	V1	D4	D5	D6	V2	D1W	D2W	D3W	V1W	V2W	
1	3	5	1	2	2	2	3	1	2	9	12	11	32	8	10	3	21	1	1	2	1	3
2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	13	13	10	36	8	10	4	22	2	1	1	2	4
3	3	5	2	2	2	1	2	2	2	8	12	9	29	8	9	4	21	1	1	1	1	3
4	3	5	2	2	2	2	2	2	2	12	10	6	28	8	10	4	22	2	1	1	1	4
5	5	5	2	2	2	2	1	2	2	13	9	11	33	10	9	4	23	2	1	2	1	4
6	6	5	2	2	2	2	1	2	2	10	14	12	36	11	9	4	24	1	2	2	2	4
7	6	5	2	2	1	2	1	2	2	7	10	8	25	11	8	4	23	1	1	1	1	4
8	6	5	3	2	2	3	1	2	2	10	13	7	30	11	11	4	26	1	1	1	1	4
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	8	6	21	4	9	4	17	1	1	1	1	3
10	4	3	2	2	2	2	2	2	1	7	10	7	24	7	10	3	20	1	1	1	1	3
11	4	3	2	2	2	2	2	2	1	7	10	7	24	7	10	3	20	1	1	1	1	3
12	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	8	6	21	4	9	4	17	1	1	1	1	3
13	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	8	6	21	4	9	4	17	1	1	1	1	3
14	6	5	2	2	2	2	1	2	2	7	11	12	30	11	9	4	24	1	1	2	1	4
15	6	5	2	2	2	2	1	2	2	11	16	12	39	11	9	4	24	1	2	2	2	4
16	6	5	2	2	2	2	1	2	2	7	16	12	35	11	9	4	24	1	2	2	1	4
17	6	5	1	2	2	2	1	2	2	12	13	6	31	11	8	4	23	2	1	1	1	4
18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	8	6	21	4	9	4	17	1	1	1	1	3
19	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	8	6	21	4	9	4	17	1	1	1	1	3
20	2	3	2	2	2	2	1	2	2	7	8	6	21	5	9	4	18	1	1	1	1	3
21	3	5	2	2	2	2	2	2	1	7	15	12	34	8	10	3	21	1	2	2	1	3
22	6	3	2	2	2	3	1	2	2	7	11	12	30	9	10	4	23	1	1	2	1	4

ANEXO ; 6 . DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: mayo 22.....

Yo: Felicitas silvestre Huamani....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 29087751....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: APOYO familiar....., la cual pretende determinar la relación que existe entre APOYO familiar..... y deterioro cognitivo....., con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas cuestionario..... y escala de likert....., comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre Nea sulca flor

DNI. 44049892

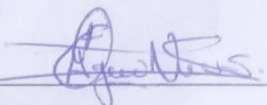
FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: mayo 22

Yo: Cayo Sandoval Amorin, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 29087604, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: ASVIA..familia....., la cual pretende determinar la relación que existe entre asya..familia..... y deterioro..cognitivo....., con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas ..cuestionari.o..... y Jergo..de.memoria....., comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

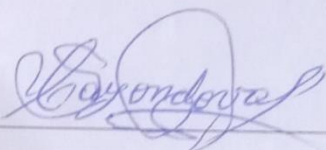
Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre... Naa Sulca flor

DNI. 44049892



FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: mayo 22

Yo: Tingo Ramos Aurea

identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 08434752, acepto

participar voluntariamente de la investigación titulada: Apoyo familiar y deterioro cognitivo en adulto mayor en una casa de reposo Lima 2023, la cual pretende determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y deterioro cognitivo, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas cuestionario y escala Likert, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

[Handwritten signature of the researcher]

[Handwritten signature of the participant]

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre... Flor de Aguida Noa sulca

DNI... 44049892

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO : 7 informe de TURNITIN al 28% de similitud

● 22% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	6%
2	repositorio.une.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
6	redalyc.org Internet	<1%
7	usmp on 2023-03-30 Submitted works	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%

9	es1.laraformm.com Internet	<1%
10	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.uta.edu.ec Internet	<1%
12	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
13	1library.co Internet	<1%
14	mariposadelalmablog.files.wordpress.com Internet	<1%
15	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2023-08-15 Submitted works	<1%
17	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
18	docplayer.es Internet	<1%
19	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
20	scribd.com Internet	<1%

21	Universidad Cooperativa de Colombia on 2018-10-27 Submitted works	<1%
22	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2021-11-02 Submitted works	<1%
23	researchgate.net Internet	<1%
24	usmp on 2023-03-22 Submitted works	<1%
25	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
26	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
27	coursehero.com Internet	<1%
28	Half Hollow Hills Central School District on 2022-07-15 Submitted works	<1%
29	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
30	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
31	Universidad Privada del Norte on 2023-07-08 Submitted works	<1%
32	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%





