

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para  
prevención del deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura  
2023**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

Atoche Zegarra Cyntia Karina

**Asesora:**

Aranda Benites Elida Egberta

ORCID N° 0000-0001-6141-0685

**Chimbote – Perú**

**2024**

## INDICE

INDICE.....	ii
INDICE DE TABLAS.....	iii
PALABRAS CLAVE.....	iv
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
TÍTULO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación.....	12
3. Problema.....	13
4. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	14
5. Hipótesis.....	15
6. Objetivos.....	15
METODOLOGÍA.....	16
1. Tipo y diseño de investigación.....	16
2. Población y muestra.....	16
3. Técnica e instrumentos de investigación.....	17
4. Procesamiento y análisis de la información.....	18
RESULTADOS.....	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS Y APÉNDICE.....	38

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores socio demográficos de los adultos mayores que prevenir el deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023. ....	19
Tabla 2. Medidas de autocuidado en la dimensión alimentación que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve .....	21
Tabla 3. Medidas de autocuidado en la dimensión actividad física que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.....	22
Tabla 4. Medidas de autocuidado en la dimensión entorno socioafectivo que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.....	23
Tabla 5. Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud San José, Piura 2023. ....	24

## **PALABRAS CLAVE**

Autocuidado, adulto mayor, prevención, deterioro cognitivo leve.

## **KEYWORDS**

Self-care, older adults, prevention, mild cognitive impairment.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Sub área</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Enfermería
<b>Línea</b>	Desarrollo del cuidado enfermero.

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.**" del (a) estudiante: **ATOCHÉ ZEGARRA CYNTHIA KARINA**, identificado(a) con Código N° **2117100458**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 18 de junio de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **TÍTULO**

Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud San José, Piura 2023.

## **TITLE**

Self-care measures practiced by older adults to prevent mild cognitive impairment at the San José Health Center, Piura 2023.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue, determinar las medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023. La investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo y diseño no experimental – descriptivo. La población fue conformada por 60 pacientes. Se aplicó el cuestionario cuyos resultados fueron: Los factores socio demográficos fueron: el 36.7% tuvieron edad de entre 75 a 84 años, fueron del sexo femenino en su mayoría (51.7%), y un 28.3% tuvieron hipertensión y diabetes. Las medidas de autocuidado en alimentación fueron que el 48.3% consumió pescado; el 45% no consumió alimentos con vitamina B, y el 38.3% consumió frutas. Las medidas de autocuidado en la dimensión actividad física y mental fueron: la actividad física en 38.3% y el refuerzo cognitivo en 41.7%. Las medidas de autocuidado en la dimensión entorno socio afectivo el 56.7% tuvo comunicación afectiva; el 35% controló el estrés y 56.7% manejó una autoestima favorable. Se concluyó que las medidas de autocuidado que practicaron el adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo leve fueron: el 35% practicó alimentación, el 36.7% la actividad física y mental y un 53.3% practicó un entorno socio afectivo.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the self-care measures practiced by older adults to prevent mild cognitive impairment in the Health Center, Piura 2023. The research was applied with a quantitative approach and non-experimental – descriptive design. The population was made up of 60 patients. The questionnaire was applied, the results of which were: The socio-demographic factors were: 36.7% were between 75 and 84 years old, the majority were female (51.7%), and 28.3% had hypertension and diabetes. The self-care measures in nutrition were that 48.3% consumed fish; 45% did not consume foods with vitamin B, and 38.3% consumed fruits. The self-care measures in the physical and mental activity dimension were: physical activity in 38.3% and cognitive reinforcement in 41.7%. The self-care measures in the socio-affective environment dimension, 56.7% had affective communication; 35% controlled stress and 56.7% managed favorable self-esteem. It was concluded that the self-care measures that older adults practiced to prevent mild cognitive impairment were: 35% practiced nutrition, 36.7% practiced physical activity and mental, and 53.3% practiced a socio-affective environment.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

En el ámbito internacional, Oñate (2023) en su estudio de un artículo científico el cual tuvo el objetivo de ver si se relaciona la funcionalidad cognitiva en los ancianos y su calidad de vida, además mediante un estudio correlacional de realizó un cuestionario a 101 ancianos. Los resultados mostraron que, el nivel cognitivo de los ancianos fue normal en un 32.7%, con déficit en un 22.8%, deterioro cognitivo en un 7.9%, deterioro moderado en un 14.9% y grave en un 21.8, por otro lado la calidad de vida fue nada satisfecho en un 19.8%, poco satisfecho en un 17.8%, medianamente satisfecho en un 53.5% y satisfecho en un 8.9%, por lo que hubo una relación de variables, a un mayor deterioro cognitivo peor será la calidad de vida de los ancianos, por ello se concluyó que a falta de prácticas preventivas, esta afección será mayor y repercutirá en la salud de los ancianos.

Además, Parada et al. (2022) en su artículo científico realizado en Ecuador, el cual fue una revisión sistemática y que tuvo el objetivo de la depresión en acianos con deterioro cognitivo (DC) contando con un método de estudio descriptivo y realizó un análisis de 13 estudios bibliográficos. Los resultados arrojaron que, existió una relación entre el DC y la depresión, además los que no practicaron ningún tipo de prevención, presentaron el falló cognitivo mucho antes de los que si, además otro estudio recalcó y enfatizo la importancia de una buena alimentación la cual brinda los nutrientes necesarios para combatir este mal, por ello los autores concluyeron que la práctica de estos ejercicios para prevenir el DCL.

Mientras que Espinosa et al. (2022) en su artículo hecho en la Habana, el cual tuvo el objetivo de ver la prevalencia del DC en ancianos, siendo un estudio descriptivo se usó un cuestionario a 150 ancianos. Los resultados expusieron que, la mayor parte de encuestados fueron del sexo femenino, además el 100% tuvo más de 80 años, también se pudo ver factores de riesgo como el tabaquismo ya que el 51.36% fumaba, además de tener HTA y de tener inactividad física, por otro lado, el

72.17% tuvo una calidad de vida baja, los autores concluyeron que fue debido a los malos hábitos como el fumar, mala alimentación y carencia de actividad física.

Sin embargo, Casa (2022) el cual realizó su tesis con el objetivo de indagar estudios sobre el estilo de vida y el DC de ancianos, este estudio se realizó como una revisión bibliográfica en Ambato, mediante un análisis de 14 artículos. Los resultados mostraron que, aquellos adultos que presentaban un DC moderado a severo, padecieron de una calidad de vida baja, ya que necesitaban dependencia para hacer algunas actividades diarias, además que a mayor sea la edad de los pacientes, mayor se presentara este deterioro, donde las áreas afectadas fueron la comprensión, cálculos y orientación, por lo que el autor concluyó recalcando la importancia de realizar los métodos preventivos para esta afección.

Por su parte Pablo (2020) en su estudio desarrollado en un hospital de Ambato, este estudio tuvo el objetivo de ver el DC en las funciones del anciano y su calidad de vida, este estudio fue de tipo descriptivo y con una entrevista a 35 adultos se pudo encontrar que, las funciones ejecutivas de los ancianos fueron normal en un 17.1%, alteración moderada en un 31.4% y alteración severa en un 51.4%, mientras que la calidad de vida fue muy mala en un 17.1%, mala en un 34.2%, media en un 31.4% y buena en un 17.3%, además se observó que los pacientes no realizaron muchas actividades física y no consumían alimentos óptimos, por ello el autor concluyó que la falta de alimentación sana afectó al deterioro cognitivo de los ancianos afectando su calidad de vida.

De igual manera Fonte y Santos (2020) en su artículo realizado en un municipio de Cuba, que tuvo el objetivo de determinar la prevalencia del DC y sus factores de riesgo en ancianos mayores a 85 años, el estudio contó con un método descriptivo y se usó un cuestionario aplicado a 47 ancianos. Los resultados mostraron que el nivel de DCL fue en un 57.4% en ancianos de 85 a 89 años, un 12.8% en ancianos de 90 a 94 años y un 4.3% en ancianos mayores a 95 años, además la escolaridad fue del 21.3% analfabeto, 36.2% con estudios de primaria y un 12.8% con estudios con secundaria incompleta, por otro lado los factores de riesgo encontrados fueron el hábito de fumar en un 34%, mala alimentación en un

19.1%, depresión en un 12.8% e ingesta de bebidas alcohólicas en un 8.5%, los autores recomendaron un cambio de rutina y hábitos para combatir el deterioro cognitivo.

También Flores et al. (2020) en su artículo científico el cual fue realizado en un centro de salud de México, este estudio buscó ver cómo afecta el deterioro cognitivo en la memoria de ancianos, siendo el estudio de un método descriptivo se aplicó un cuestionario a 186 ancianos. Los resultados arrojaron que, el 90.3% de ancianos fue independiente y el 9.7% dependiente, y el 30.5% tuvo entre 45 a 54 años, el 29,4% entre 55 a 64, el 21.4% entre 65 a 74 y el 18.8% entre 75 a 85 años, también se pudo observar que estos realizaban prácticas preventivas como memorizar series de palabras, de números, detección visual y matemáticas básica, en otras palabras mediante juegos de memoria agilizaron y pusieron a funcionar la mente, evidenciaron en los resultados positivos, por ello los autores recomendaron las practicas preventivas del deterioro cognitivo.

Además, Grimaldo (2019) en su artículo realizado en el municipio de Colombia, este tuvo el objetivo de ver la salud mental y el DC de ancianos, siendo un estudio descriptivo se usó un cuestionario aplicado en 70 personas. Los resultados evidenciaron que, el 22.8% tuvo DC leve, el 24.2% tuvo DC moderado y un 14.2% presentó DC severo, mientras que más del 50% de ancianos tuvieron una calidad de vida media, el autor concluyó que los ancianos deben realizar prácticas preventivas para combatir y ralentizar el deterioro, consumiendo alimentos sanos y realizar ejercicios mentales.

Por su parte Camposano (2019) en su tesis realizada en Babahoyo, el cual tuvo el objetivo de ver la incidencia del DC, el estudio fue de tipo descriptivo y se analizó 5 artículos bibliográficos. Los resultados evidenciaron que en el 100% de estudios gran parte de los ancianos tuvieron DC, donde afectó principalmente a su atención, memoria y concentración, además que al tener un deterioro cognitivo medio o mayor afecta a la calidad de vida de los ancianos, por ello el autor menciona que el estilo de vida saludable es importante ya que la alimentación brinda los nutrientes necesarios para el cerebro, además que es necesario los ejercicios

mentales como sumas, secuencias o crucigramas, los cuales mantuvieron en actividad la mente, el autor concluyó que estas prácticas ayudaron a los ancianos de diversos estudios los cuales tuvieron un DC normal o leve en los ancianos.

También Martínez et al. (2019) en su artículo que fue desarrollado en un centro médico de Chile, el estudio contó con el objetivo de ver el DC y el estilo de vida de ancianos, el estudio fue descriptivo y mediante un análisis de una base de datos de cuestionario trabajado en 5293 pacientes. Los resultados fueron que el 2.9% tuvo entre 60 a 75 años, el 12.6% entre 66 a 70, 6.2% entre 71 a 75 años y el otro 58.7 mayor a 76 años, además el 74% mantenía una actividad física activa, además el 100% consumió frutas y verduras, además se mostró que más del 50% de ancianos tuvieron una estilo de vida normal a buena, los autores concluyeron que fue debido a las practicas preventivas que realizaron enfocados en la alimentación y actividades al aire libre, las cuales retrasaron esta afección.

En el apartado nacional Bautista (2022) en su tesis que se realizó en un centro de salud de Chota, el cual tuvo por objetivo ver las medidas de cuidado en ancianos para prevenir deterioro cognitivo, el estudio tuvo un método descriptivo, el cual mediante una entrevista aplicada a 72 ancianos. Los resultados mostraron que, el 29.2% tuvo de 60 a 74 años, el 55.6% de 75 a 89 y el 15.3% de 90 a 99%, el nivel de estados cognitivo fue de normal en un 23.6%, deterioro leve en un 63.9% y moderado en un 12.5%, por otro lado, los autocuidados brindados fueron realización de actividad física, buena alimentación, descanso optimo y medicación en caso de necesitar, el autor concluyó que al realizar todos estos cuidados el adulto mayor, tendrá una mejor calidad al prevenir el deterioro cognitivo.

También Espinoza (2022) en su tesis hecha en un centro de salud de Lima, el cual contó con el objetivo de ver las medidas de autocuidado en ancianos contra el DC, el estudio fue de un método descriptivo y con una entrevista realizada a 45 ancianos se encontró que, como medida preventiva el 42% practica la buena alimentación, el 30% actividad mental y física y el 82% cuenta con un entorno socioafectivo, además que el 47% practica el control de estrés, el autor concluyó que los anciano tienen un nivel bajo en la realización de prácticas de prevención,

ya que deben tener mejor alimentación al igual que deben realizar más actividad física, para prevenir el deterioro cognitivo.

Además, Mescua y Salazar (2021) en su tesis realizada en un lugar de salud situado en Huancayo, el objetivo fue ver si el DC se asocia a la dependencia de los adultos mayores, siendo el estudio descriptivo se realizó una entrevista a 110 ancianos. Los resultados evidenciaron que, sobre el deterioro cognitivo los ancianos fueron en un 54.5% independientes y en un 45.5% dependientes, además el 76% tuvo entre 72 a 83 años, el resto fue de menor edad, además se vio que casi la mitad de ancianos practicaron ejercicios y comieron sanamente, esto se reflejó en los resultados donde el 45.5% realizaban sus actividades de manera independiente.

De igual manera Allasi y Cardoso (2021) en su tesis realizada en Huancayo con el objetivo de ver los factores psicológicos y físicos en ancianos con padecen de deterioro cognitivo, por ello el estudio contó con un método descriptivo y se analizó 15 artículos bibliográficos. Los resultados mostraron que, se mostró que la mejor manera de combatir esta afección son los factores de alimentación, psicológico, física y ambiental, sin embargo, existen otras variables que afectan a este deterioro cognitivo el cual puede ser el nivel de estudio y el socioeconómico, también se pudo observar que el leer y el tener un buen entorno socioafectivo brindara unas sensación de mejora o tranquilidad en los ancianos, por ellos los autores recomendaron realizar estas prácticas preventivas, para que esta enfermedad no se agrave en el futuro.

Por último, Quispe (2020) en su tesis desarrollada en un hospital de Cusco, este tuvo el objetivo de ver si hay relación entre factores de comorbilidad y el DC, el estudio fue descriptivo y se usó una entrevista en 230 ancianos. Los resultados arrojaron que, el 91.7% presentó DC, además el 40.9% tuvo entre 60 a 70 años, el 42.6% entre a 71 a 80 años y el 8.2% tuvo entre 81 a 90 años, mientras que en la alimentación el 82.6% no consumieron frutas y verduras mientras que un reducido 9.1% si lo hicieron, para la actividad física solo un 27% la practicaba entre 10 a 30 minutos, además esta afección es peor en ancianos con edad ya más avanzada

como entre los 75 a 80 años, el autor concluyó mencionando que es importante la practicas preventivas para tener los ancianos tengan un buen estilo de vida.

Desarrollaremos los fundamentos científicos apoyándonos en principios teóricos, conceptuales y operativos, con el propósito de describir las variables de estudio desde múltiples perspectivas.

En primer lugar, el Ministerio de Salud nos habla de la relevancia de cuidar la salud mental de los adultos mayores, ya que más del 20 % enfrenta algún tipo trastorno mental con diversos niveles de gravedad, dado que la población de ancianos alrededor del mundo está aumentando rápidamente, es crucial implementar medidas para mejorar su salud física y mental, los adultos mayores enfrentan factores sociales, biológicos y psicológicos que afectan su bienestar mental, los inconvenientes más comunes incluyen trastornos afectivos, que pueden surgir por falta de apoyo de la familia, defunción de un ser querido o la jubilación, así como trastornos del sueño que impactan negativamente su calidad de vida. Además, aproximadamente un 2 % de esta población puede padecer de trastorno depresivo mayor, donde los síntomas abarcan emociones de vacío, tristeza, insomnio, retraso psicomotor y deterioro cognitivo (MINSa, 2016). De igual manera la Organización Mundial de la Salud (2023) señala que la población mundial está envejeciendo rápidamente, en 2020, había mil millones de ancianos de 60 años o más a nivel mundial, y se espera que esta cifra aumente a 1.400 millones para 2030, aunque en su mayoría disfrutan de buena salud, varios corren el riesgo de padecer problemas de salud mental, los ancianos son más propensos a tener eventos adversos como el duelo, la disminución de ingresos o la pérdida de propósito tras la jubilación, a pesar de las contribuciones a la sociedad, muchos ancianos afrontan discriminación por su edad, lo cual llega afectar gravemente su bienestar mental, el aislamiento social afecta a aproximadamente una cuarta parte de ancianos, siendo un factor de riesgo importante para desarrollar problemas de salud mental.

Acerca de la definición de adulto mayor, se tiene a la Defensoría del Pueblo de Perú (2021) afirma que las personas mayores son aquellas que tienen 60 años o más, además existen diversas situaciones de riesgo que afecta sus derechos a la

seguridad social, dignidad, integridad y salud, tales como el maltrato, abandono, la pobreza, dependencia y la violencia, además, la discriminación por edad crea desigualdades que dificultan su participación activa en la sociedad, por ello, se considera a los ancianos como un grupo de atención primordial, y las intervenciones para proteger sus derechos incluyen el fortalecimiento de sus capacidades y la coordinación entre instituciones.

También Alanya (2019) nos explica la clasificación funcional de los adultos mayores, señalando que el proceso de degeneración resulta de una interacción entre factores internos y externos que, a lo largo del tiempo, llevan al debilitamiento del equilibrio funcional, culminando en la muerte:

**Autovalente:** Ancianos que realicen sus actividades básicas diarias de forma independiente, sin ayuda.

**Autovalente con riesgo:** Persona mayor con mayor vulnerabilidad a deficiencias físicas, psicológicas y sociales, usualmente debido a enfermedades crónicas.

**Dependiente:** Persona con limitaciones funcionales que dificultan la ejecución de actividades habituales.

**Postrada o Terminal:** Persona mayor con impedimentos físicos y mentales que le impiden realizar actividades básicas como alimentarse, asearse y satisfacer necesidades fisiológicas.

Además, los ancianos se pueden clasificar en:

**Independencia funcional:** Capacidad de realizar actividades diarias básicas sin necesidad de asistencia.

**Dependencia funcional:** Necesidad de ayuda o supervisión para realizar actividades diarias, ya sea de manera mínima o completa.

La capacidad funcional se define por habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales esenciales para realizar las actividades diarias y mantener la independencia personal y en el entorno. Evaluar, conservar y mejorar el estado cognitivo en la vejez es crucial, ya que fortalece la identidad, facilita la socialización con nuevas generaciones, rescata la cultura, historia y tradición, y permite la independencia funcional o retrasa el deterioro cognitivo y la demencia,

esto contribuye significativamente a una vida mejor y bienestar general (Esperanza et al., 2019).

Mientras que la Biblioteca Nacional de Medicina (2024) aborda la salud mental en los adultos mayores, señalando que, aunque muchos están en riesgo de sufrir problemas mentales, esto no es una parte inevitable del envejecimiento, estudios indican que gran parte de ancianos se sienten satisfechas con sus vidas, a pesar de tener que afrontar problemas físicos o enfermedades, aunque muchos se adaptan a estos cambios, algunos tienen dificultades para hacerlo, lo que los pone en riesgo de trastornos como la ansiedad, algunas señales de avisos de trastornos mentales en adultos mayores incluyen:

- Cambios en el estado de ánimo
- Aislarse de la gente y actividades que antes disfrutaba
- Sentirse a veces enojado, preocupado, olvidadizo o confundido
- Sentir falta de interés
- Experimentar molestias inexplicables
- Sentir desesperanza o tristeza
- Usar drogas, beber o fumar
- Sentir agresividad o estar irritado
- Escuchar voces o tener creencias falsas (Párr. 1-5).

Por su parte Cancino y Rehbein (2016) mencionan que entre las diversas patologías asociadas al envejecimiento se encuentra el deterioro cognitivo leve (DCL), este trastorno se presenta como una serie de alteraciones en funciones cognitivas básicas como la orientación espacial, el lenguaje y el reconocimiento visual, destacándose una disminución en la memoria, además, suelen aparecer cambios conductuales, el DCL a veces se considera un posible precursor de la demencia, situándolo como una fase intermedia entre el envejecimiento típico y la demencia, especialmente la de tipo Alzheimer, pero, investigaciones y estudios recientes indican que una persona con síntomas de deterioro cognitivo podría progresar hacia algún tipo de demencia, mantenerse estable o, con el tratamiento adecuado, recuperar su funcionamiento cognitivo normal

Sobre los niveles de deterioro cognitivo se tiene a Queralt (2021) quien comenta que dependiendo del nivel de déficit que cada paciente muestre en los distintos test psicométricos que evalúan las funciones cognitivas y la capacidad para llevar a cabo actividades diarias, la enfermedad se clasificará como DCL o demencia:

DCL: Se observa una disminución leve en la memoria y en algunas funciones cognitivas superiores, estos problemas suelen no ser evidentes y no afectan significativamente la vida cotidiana del paciente.

Demencia leve: Inicia afectando la capacidad funcional del paciente, impactando ligeramente las actividades diarias, el paciente puede mostrar desorientación en tiempo y espacio, olvidar nombres de personas conocidas y tener problemas con la memoria reciente.

Demencia moderada: Los síntomas cognitivos se vuelven más notorios, impactando varias áreas, como el aprendizaje, comprensión de instrucciones, orientación en tiempo y espacio, y las habilidades matemáticas.

Demencia grave: La comunicación con el paciente se vuelve casi imposible, no comprende lo que se le dice y su habla carece de sentido, hay una pérdida completa de la memoria a largo plazo, y el paciente es incapaz de escribir o cuidarse a sí mismo (párr. 7-11).

Por otro lado, la Fundación Pasqual Maragall (2024) comentó que, los principales tipos de deterioro cognitivo leve (DCL) son:

DCL amnésico: Este es uno de los subtipos más comunes y se caracteriza por problemas de memoria más severos que los asociados con el envejecimiento normal. Sus rasgos distintivos incluyen pérdidas de memoria reciente típicas de las etapas iniciales del Alzheimer, aunque no se cumplen todos los criterios para diagnosticar demencia. La persona mantiene su independencia en las actividades cotidianas. Las dificultades pueden ser notadas por familiares o amigos cercanos, aunque posiblemente no sean muy evidentes.

DCL no amnésico: Caracterizado por problemas en capacidades cognitivas distintas a la memoria, la atención, la planificación y la ejecución de tareas

complejas. Este subtipo a menudo se asocia con enfermedades vasculares o con otros procesos neurodegenerativos diferentes al Alzheimer.

Por su parte la Clínica Mayo (2024) nos habla de los factores de riesgo del DC los principales factores que aumentan el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo leve son los siguientes: la edad avanzada, la presencia del gen APOE, relacionado con la enfermedad de Alzheimer, la diabetes, consumir tabaco, tener hipertensión, colesterol alto, la obesidad, la falta de actividad física, la baja escolaridad, depresión y el ausentar actividades que estimulen mental o socialmente.

Olivera y Pelegrín (2015) hablan acerca de las medidas de autocuidado para prevenir el DCL, estos son los siguientes:

Actividades de estimulación mental: Desde programas de 'orientación en la realidad' y ejercicios cognitivos especializados hasta actividades diarias como pasatiempos (por ejemplo, sopas de letras o juegos de atención).

Actividad física: Mantener una rutina de ejercicio físico ayuda a prevenir el deterioro cognitivo leve, siendo recomendable caminar al menos dos horas, tres veces por semana.

Alimentación estilo mediterráneo: Consumo abundante de pescado (preferiblemente azul), frutas, verduras, reducción en el consumo de carnes rojas y grasas.

Gestión de factores de riesgo vascular: Como la hipertensión, la diabetes o la obesidad.

Desarrollo de hobbies: Actividades como la jardinería, la cocina o viajes, estos hobbies brindan estimulación a las capacidades cognitivas y combate su deterioro.

Fomentar la interacción social: El aislarse y estar en soledad son factores que contribuyen significativamente al deterioro cognitivo.

El Grupo Gloria (2021) nos habla de la alimentación de los adultos mayores, el envejecimiento implica cambios complejos a nivel molecular, celular y fisiológico, que a veces pueden causar trastornos digestivos. Por esta razón, los adultos mayores necesitan una atención alimentaria y nutricional de alta calidad, con una dieta estrictamente equilibrada y nutritiva. Los pasos a seguir incluyen: proporcionar al anciano al menos tres comidas al día y conservar horarios regulares

de alimentación, preferir el uso de aceite vegetal y reducir el consumo de grasas, disminuir la cantidad de azúcar, sal y condimentos, elegir alimentos que sean fáciles de masticar cuando sea necesario, asegurarse de que estos alimentos sean ricos en fibra, y no olvidar una adecuada hidratación.

West (2019) comenta sobre la actividad física en adultos mayores, hacer ejercicio puede ayudar a mantener un peso adecuado y prevenir inconvenientes de salud graves a medida que se la persona envejece, estas actividades llegan aliviar síntomas de ansiedad o depresión, además de combatir la artritis, también ayuda a controlar la diabetes y la hipertensión, la actividad física también contribuye a una vida independiente más prolongada al mantener la salud general, aunque mantenerse activo puede ser difícil si se tiene movilidad reducida, se usa un bastón o andador, o se enfrentan problemas de salud graves, existen actividades que pueden facilitar el movimiento, por ejemplo, levantar los brazos o las piernas lentamente y de manera regular puede mejorar la flexibilidad, para la mayoría de ancianos, 30 minutos de ejercicio diario, como caminar con un familiar o utilizando un bastón, es suficiente. Esto no solo ayuda a ganar fuerza muscular y mejorar el rendimiento cardiopulmonar, sino también a mejorar la coordinación.

Por último García (2024) habla sobre la actividad mental en el adulto mayor o refuerzo cognitivo, diciendo que la estimulación cognitiva implica una variedad de actividades y ejercicios destinados a mantener o mejorar las funciones mentales, como son la capacidad para dar solución a los problemas, la memoria y prestar atención, cuando se retrasa el deterioro de estas destrezas, se fomenta un envejecimiento activo, así, la estimulación cognitiva mediante de diversas actividades favorece a la salud mental y a la independencia emocional y física de los ancianos, estos ejercicios pueden incluir juegos de memoria, resolución de problemas matemáticos simples, crucigramas y juegos de mesa, los beneficios de estos estímulos incluyen mejoras cognitivas, mayor autoestima y reducción del estrés en los adultos mayores.

Las teorías y modelos de enfermería son fundamentales para el cuidado. Este estudio se relaciona con la teoría de Dorothea Orem, en 1958 desarrolló su modelo

conceptual enfocado en las deficiencias del autocuidado, ofreciendo una perspectiva integral para entender las demandas y necesidades de cuidado de los usuarios. Conocida como la teoría del déficit de autocuidado, que se compone de tres partes interrelacionadas (Prado et al., 2014):

Teoría del autocuidado: Explica por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas.

Teoría del déficit de autocuidado: Describe cómo la enfermería puede asistir a las personas cuando no pueden cuidarse por sí mismas.

Teoría de sistemas enfermeros: Detalla las relaciones necesarias para que el cuidado de enfermería sea efectivo.

Orem considera a las personas (o trabajadores) como seres biopsicosociales, capaces de aprender y cumplir con los principios de autocuidado. Este autocuidado está influenciado por el entorno, que incluye factores físicos, biológicos, químicos y sociales, los cuales afectan la salud de la persona. La salud se entiende como el estado de equilibrio y desarrollo integral de las estructuras humanas y las funciones físicas y mentales. Este concepto abarca la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, integrando factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

## **2. Justificación**

La justificación teórica se basa en la importancia del autocuidado para un envejecimiento saludable, manteniendo la independencia y autonomía, y previniendo el deterioro cognitivo leve. La investigación busca entender cómo los adultos mayores perciben y practican el autocuidado, para diseñar intervenciones educativas que mejoren su calidad de vida y prevengan el deterioro cognitivo leve. Desde una perspectiva práctica, impacta la atención de adultos mayores en el Centro de Salud I - 4 San José de Piura y otros similares. Los resultados guiarán programas para la salud cognitiva y prevención del deterioro, enfocándose en el autocuidado y la participación familiar, mejorando la calidad de vida y reduciendo la carga emocional y asociada económica con el deterioro cognitivo.

Desde el punto de vista social, la investigación sobre autocuidado en adultos mayores es crucial dada la tendencia de envejecimiento. Promover el autocuidado

optimiza su calidad de vida, alivia la carga para ellos y sus familias, y fortalece el sistema de salud. El estudio busca políticas que promuevan un envejecimiento activo y saludable, fortaleciendo la autonomía y el bienestar de esta población. En lo metodológico garantiza la obtención de datos confiables, significativos y contextualizados que servirán como base sólida para el desarrollo de estrategias de intervención efectivas y centradas en el autocuidado.

Finalmente, se justifica científicamente ya que radica en la necesidad de ampliar el conocimiento en enfermería y salud pública. La investigación se enfoca en entender la percepción y práctica del autocuidado en adultos mayores.

### **3. Problema**

En las últimas décadas, ha habido un aumento significativo en la población adulta mayor a nivel global, representando ahora una parte considerable de la población. La OMS proyecta que para el año 2050, este grupo demográfico aumentará del 12% al 22%, especialmente en países de bajos ingresos. En Perú, según el INEI, la población adulta mayor ha aumentado del 5.7% en 1950 al 13.0% en 2021, destacando la importancia de mejorar el sistema de salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

El deterioro cognitivo leve es una etapa intermedia entre el envejecimiento normal y la demencia. Entre el 60% y el 70% de los casos de Alzheimer comienzan así. Estudios en Lima encontraron prevalencias del 6% y 8% en adultos mayores, con un 40% de deterioro moderado y un 2% severo. En países desarrollados, el Alzheimer es la tercera enfermedad más costosa socialmente. Además de su impacto económico, la enfermedad afecta profundamente a las familias, provocando rupturas en el ambiente familiar, incertidumbre y emociones intensas (Chávez, 2018). Por ello, es vital prevenir y promover la salud desde el primer nivel de atención médica, educando sobre el autocuidado del adulto mayor, fomentando estilos de vida saludables y enfocándose en la salud cognitiva y la prevención de la demencia. El control del estrés y la socialización, todo ello con énfasis en la salud cognitiva y la prevención de la demencia, aspectos a menudo descuidados (Broche, 2019).

El MINSA en Perú tiene un programa para el adulto mayor, buscando su calidad de vida. Aunque se enfoca en atención integral, carece de estrategias eficientes para detectar y tratar el deterioro cognitivo leve a tiempo. Expertos sugieren mejorar la detección temprana y promover estilos de vida saludables. Capacitar al personal de salud del primer nivel es crucial para gestionar la demencia adecuadamente. Esto implica más participación del equipo de salud, especialmente de enfermería, en promover la salud y prevenir enfermedades, fortaleciendo la autonomía y mejorando la calidad de vida, con el apoyo fundamental de la familia (Custodio, 2016).

El deterioro cognitivo leve marca la transición hacia la demencia desde el envejecimiento normal, a menudo no detectado a tiempo, generando tensiones familiares. El Alzheimer, común en adultos mayores, agrava esta situación. En el Centro de Salud I - 4 San José de Piura, la enfermería juega un papel crucial, asegurando el bienestar y la seguridad del paciente y su familia. La prevención y promoción de la salud son vitales en la atención primaria, enfocándose en el autocuidado y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades y promover una óptima salud cognitiva. Los profesionales de enfermería desempeñan un rol central al identificar y abordar el deterioro cognitivo leve, capacitando a los adultos mayores y sus familias para un autocuidado efectivo, fortaleciendo así su autonomía y calidad de vida.

Ante lo descrito nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son las medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para la prevención del deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023?

#### **4. Conceptuación y operacionalización de las variables**

**Definición conceptual de la variable: Medidas de autocuidado para la prevención del deterioro cognitivo leve.**

Conjunto de actividades cognitivas diseñadas para activar o mejorar las habilidades mentales generales, especialmente la velocidad de procesamiento, la atención, la memoria y la resolución de problemas. La rehabilitación cognitiva se centra en tareas o ejercicios para recuperar capacidades cognitivas perdidas, con

el objetivo de que la persona afectada pueda volver a su estado previo a la causa de la pérdida (Barba, 2021).

**Definición operacional de la variable: Medidas de autocuidado para la prevención del deterioro cognitivo leve.**

Actividades de autocuidado referidas por los adultos mayores para prevenir el deterioro cognitivo leve a través de sus dimensiones: Alimentación, el ejercicio físico y mental, y el entorno social emocional. Estas serán evaluadas mediante un cuestionario estructurado.

**5. Hipótesis**

No presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo.

**6. Objetivos**

**Objetivo general**

Determinar las medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.

**Objetivos Específicos:**

- Describir los factores socio demográficos de los adultos mayores para prevenir el deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.
- Describir las medidas de autocuidado en la dimensión alimentación que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.
- Describir las medidas de autocuidado en la dimensión actividad física y mental que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.
- Describir las medidas de autocuidado en la dimensión entorno socioafectivo que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue aplicada, porque se abordó un problema específico o una pregunta planteada, centrándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación práctica. Contribuyendo al enriquecimiento del desarrollo cultural y científico, promoviendo un enfoque integral y humanizado (Lozada, 2014).

Enfoque cuantitativo, empleó herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y prever fenómenos, utilizando datos numéricos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

De diseño no experimental, porque no se manipularon las variables; simplemente se observaron y se describieron los fenómenos tal como ocurren en la realidad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Descriptivo, ya que se detallaron las propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades u otros fenómenos que se estén analizando; y de corte transversal ya que la recopilación de datos se realizó en un solo momento. Su objetivo fue describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en ese instante específico (Montano, 2021).

El diseño lógico utilizado en esta investigación:



M: muestra de estudio.

O: Práctica del adulto mayor.

### 2. Población y muestra

La población está definida por 60 pacientes que asisten al área del adulto mayor del Centro de Salud I - 4 San José, Piura.

Muestra: Fueron 60 pacientes que asisten al área del adulto mayor del Centro de Salud I - 4 San José, Piura.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los sujetos que estuvieron disponibles durante el periodo de estudio. Por esta razón, no se utilizó ninguna fórmula para determinar el tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Individuos de género masculino o femenino que sean parte del programa para adultos mayores del Centro de Salud San José, Piura 2023.
- Edad igual o superior a 60 años.
- Disposición a participar en el estudio mediante la presentación de un consentimiento informado.
- Mantenimiento de una lucidez en relación con el tiempo, espacio y su propia identidad.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con patologías físicas o mentales preexistentes.
- Individuos que no acepten formar parte de la investigación.

### **3. Técnica e instrumentos de investigación**

Se empleó la técnica de entrevista en este estudio, utilizando un cuestionario diseñado para recolectar datos acerca de las medidas de autocuidado que los adultos mayores adoptan para prevenir el deterioro cognitivo leve. La estructura del cuestionario se dividió en varias secciones: Introducción, instrucciones, información general y contenido propiamente dicho. Este contenido consistió en 43 ítems distribuidos en diferentes dimensiones, con 21 ítems relacionados con la alimentación, 13 con la actividad física y mental, y 7 con el entorno socioafectivo. La validez del contenido del cuestionario fue sometida a evaluación mediante el juicio de expertos, los cuales consideraron el instrumento apto para ser aplicado (Anexo 4).

El procedimiento establecido y seguido para ejecutar la investigación, previamente se solicitó permiso y autorización Centro de Salud San José. Asimismo, se realizó la prueba confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>.936</u>	<u>51</u>

La estadística de fiabilidad nos arrojó un resultado de 0.936 con respecto a la variable y según el Alfa de Cronbach este resultado es excelente confiabilidad.

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Los datos recopilados se analizaron con IBM SPSS Versión 26.0 y se presentaron mediante técnicas estadísticas como distribuciones de frecuencia y gráficos. El investigador siguió principios científicos rigurosos y relacionó los resultados con la teoría existente para derivar conclusiones y recomendaciones relevantes en la sección de discusión.

## RESULTADOS

Tabla 1.

*Factores socio demográficos de los adultos mayores que prevenir el deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.*

		<i>N</i>	%
Edad	65 a 74 años	19	31.7
	75 a 84 años	22	36.7
	85 a más años	19	31.7
Sexo	Masculino	29	48.3
	Femenino	31	51.7
Antecedente de enfermedad	Ninguno	26	43.3
	Hipertensión	17	28.3
	Diabetes	17	28.3
	Total	60	100.0

En la Tabla 1, observamos que, la mayor parte de los adultos mayores se encuentran en el rango de 75 a 84 años, representando el 36.7% de la muestra, en el rango de 65 a 74 años y el rango de 85 años o más tienen la misma proporción en la muestra, cada uno representando el 31.7%.

Asimismo, la muestra está bastante equilibrada en términos de género, con un 51.7% de mujeres y un 48.3% de hombres.

Finalmente, gran parte de los adultos mayores en el estudio no tienen antecedentes de enfermedades específicas, ya que el 43.3% indica "Ninguno". El 28.3% de la muestra tiene antecedentes de hipertensión y el otro 28.3% de la muestra tiene antecedentes de diabetes.

Tabla 2.

*Medidas de autocuidado en la dimensión alimentación que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.*

		N	%
Consumo de pescado	No practica	31	51.7
	Practica	29	48.3
Consumo alimentos con Vit. B	No practica	33	55.0
	Practica	27	45.0
Consumo de frutas	No practica	37	61.7
	Practica	23	38.3
Total		60	100.0

En la tabla 2, respecto a los alimentos que consume el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve se observó que el 51.7% no practica el consumo de pescado, el 55% de alimentos que contiene vitamina B y el 61.7% no practica el consumo de frutas. Se puede concluir que muchos adultos mayores no consumen los alimentos adecuados para prevenir el deterioro cognitivo leve. Es importante que los adultos mayores se informen sobre los beneficios de una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales para mantener una función cerebral saludable.

Tabla 3.

*Medidas de autocuidado en la dimensión actividad física que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve*

		N	%
Actividad física	No practica	37	61.7
	Practica	23	38.3
Refuerzo cognitivo	No practica	35	58.3
	Practica	25	41.7
Total		60	100.0

En la tabla 3 se observó que con respecto a las actividades físicas y cognitivo que practica el adulto mayor para prevención cognitivo leve, el 61,7% y el 58.3% no practican actividades físicas ni refuerzos cognitivos. Los resultados subrayan la importancia de fomentar y educar a los adultos mayores sobre la necesidad de participar en actividades físicas y estímulos cognitivos para prevenir el deterioro cognitivo leve. Esto puede lograrse mediante la implementación de programas educativos y de concienciación sobre la salud cerebral, así como la creación de iniciativas y recursos que apoyan estas prácticas.

Tabla 4.

*Medidas de autocuidado en la dimensión entorno socioafectivo que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.*

		N	%
Comunicación afectiva	No practica	26	43.3
	Practica	34	56.7
Control estrés	No practica	39	65.0
	Practica	21	35.0
Autoestima favorable	No practica	26	43.3
	Practica	34	56.7
Total		60	100.0

En la tabla 4, con respecto al entorno socioafectivo del adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo. donde el 56.7% practica una comunicación afectiva y autoestima favorable; por su parte el 65% no practica el control del estrés. Los resultados destacan la importancia de promover y educar a los adultos mayores sobre la necesidad de desarrollar estrategias efectivas para manejar el estrés y mantener una autoestima saludable. Puede incluir implementar programas educativos y de concienciación sobre la salud mental, así como la creación de iniciativas y recursos que respalden estas prácticas. Además, es crucial garantizar que estos recursos sean accesibles y estén disponibles para que todos los adultos mayores puedan beneficiarse.

Tabla 5.

*Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud San José, Piura 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	No practica	39	65.0
	Practica	21	35.0
Actividad física y mental	No practica	38	63.3
	Practica	22	36.7
Entorno socioafectivo	No practica	28	46.7
	Practica	32	53.3
Total		60	100.0

En la tabla 5 se observa que del 100% de la población encuestadas, el 65% y el 63.3% no practica medidas de autocuidado para prevenir el deterioro cognitivo leve en las dimensiones alimentación y actividad física y mental. Mientras que el 53.3% si practica el conservar un entorno socioafectivo favorable. Los resultados muestran que es esencial fomentar y educar a los adultos mayores sobre la importancia de desarrollar estrategias efectivas para prevenir el deterioro cognitivo leve. Esto puede lograrse mediante la implementación de programas educativos y de concienciación sobre la salud cerebral, así como la creación de iniciativas y recursos que promuevan la práctica de actividades físicas, mentales y sociales.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De la tabla 1, la distribución por rangos de edad de los adultos mayores en el estudio muestra una ligera concentración en el grupo de 75 a 84 años (36.7%), lo que sugiere que esta franja etaria podría estar más preocupada por el autocuidado y la prevención del deterioro cognitivo. Los otros dos grupos, 65 a 74 años y 85 años o más, tienen una representación equilibrada del 31.7% cada uno, lo que indica una muestra diversa y bien distribuida en términos de edad. Sobre la distribución por género, la muestra está bastante equilibrada en términos de género, con un 51.7% de mujeres y un 48.3% de hombres. Este equilibrio permite que los resultados del estudio sean aplicables a ambos géneros sin sesgo significativo. La participación casi equitativa de hombres y mujeres sugiere que las medidas de autocuidado para la prevención del deterioro cognitivo son igualmente relevantes para ambos grupos. En cuanto a los antecedentes de enfermedades, un 43.3% de los adultos mayores no tienen ninguna enfermedad específica, mientras que el 28.3% tienen antecedentes de hipertensión y otro 28.3% tienen antecedentes de diabetes. Estos datos son importantes ya que la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes puede influir en el riesgo de deterioro cognitivo y la necesidad de medidas de autocuidado más estrictas. Estos resultados se relacionan con Fonte y Santos (2020) que hallaron un 57.4% de deterioro cognitivo en ancianos cubanos de 85-89 años. Los factores de riesgo incluyeron tabaquismo (34%), mala alimentación (19.1%), y depresión (12.8%).

De la tabla 2, el 51.7% de los adultos mayores no practica el consumo de pescado. El pescado, especialmente el pescado graso como el salmón, las sardinas y el atún, es una fuente rica en ácidos grasos omega-3, que son esenciales para la salud cerebral y pueden ayudar a prevenir el deterioro cognitivo. La falta de consumo de pescado sugiere que más de la mitad de los participantes podrían estar perdiendo estos beneficios nutricionales. El 55% de los adultos mayores no consume alimentos que contienen vitamina B. Las vitaminas del complejo B, como la B6, B12 y el ácido fólico, son cruciales para la función cerebral. Su deficiencia está asociada con un mayor riesgo de deterioro cognitivo. La falta de consumo de estos alimentos indica

una carencia potencial de nutrientes esenciales para la salud cognitiva en la mayoría de los participantes. El 61.7% de los adultos mayores no practica el consumo de frutas. Las frutas son ricas en antioxidantes, vitaminas y minerales que son vitales para la salud general y la función cerebral. El bajo consumo de frutas sugiere que una gran parte de los participantes no están recibiendo estos importantes nutrientes. Estos resultados se relacionan a los hallados por Pablo (2020) en Ambato que el deterioro cognitivo en ancianos afectó sus funciones ejecutivas y calidad de vida, vinculado a mala alimentación. Igualmente, Fonte y Santos (2020) hallaron deterioro cognitivo en el 57.4% de ancianos cubanos de 85-89 años. Uno de los factores de riesgo incluyó la mala alimentación (19.1%). Por su parte, Camposano (2019) en Babahoyo encontró que el deterioro cognitivo afectaba la atención, memoria y concentración de los ancianos, impactando su calidad de vida. Recomendó un estilo de vida saludable, buena alimentación y ejercicios mentales para mantener el deterioro en niveles leves o normales. Igualmente, Bautista (2022) que Chota encontró que el 63.9% de ancianos tenía deterioro leve. La práctica de actividad física, buena alimentación, descanso óptimo y medicación mejoraron la calidad de vida y previnieron el deterioro cognitivo en ancianos. En este sentido, Martínez et al. (2019) encontraron que el 58.7% de ancianos chilenos con más de 76 años mantenían una vida activa, donde el 74% realizaron actividad física y todos consumiendo frutas y verduras, mejorando y retrasando la afección.

De la tabla 3, el 61.7% de los adultos mayores no practican actividades físicas. La actividad física regular es fundamental para mantener la salud cerebral, ya que mejora la circulación sanguínea, reduce el estrés y aumenta la producción de neurotrofinas, que son esenciales para la salud neuronal. La alta proporción de inactividad física en la muestra destaca un área crítica para la intervención. El 58.3% de los adultos mayores no practican actividades cognitivas. Las actividades cognitivas, como los juegos de memoria, la lectura, y la resolución de puzzles, son cruciales para mantener y mejorar las funciones cerebrales. La alta proporción de adultos mayores que no realizan estos ejercicios sugiere una falta de estimulación cognitiva que podría incrementar el riesgo de deterioro cognitivo. La elevada proporción de adultos mayores que no practican

actividades físicas ni actividades cognitivas subraya una deficiencia significativa en los hábitos de vida que pueden ayudar a prevenir el deterioro cognitivo leve. Estos resultados se asemejan a los hallados por Espinosa et al. (2022) en La Habana que encontraron que la mayoría de ancianos (>80 años) presentaban deterioro cognitivo, asociado a tabaquismo, hipertensión, inactividad física y baja calidad de vida debido a malos hábitos. Igualmente, Pablo (2020) encontró que el deterioro cognitivo de ancianos afectó específicamente su calidad de vida, debido a la falta de actividad física. También, Martínez et al. (2019) en Chile encontraron que el 58.7% de ancianos mayores de 76 años mantenían una vida activa, con el 74% realizando actividad física y el 100% consumiendo frutas y verduras. Estas prácticas preventivas mejoraron su calidad de vida y retrasaron el deterioro cognitivo. Otro estudio importante es de Bautista (2022) que Chota encontró que el 63.9% de ancianos tenía deterioro leve. La práctica de actividad física, buena alimentación, descanso óptimo y medicación mejoraron la calidad de vida y previnieron el deterioro cognitivo en ancianos. En este sentido, West (2019) resalta que la actividad física en adultos mayores ayuda a mantener un peso adecuado, alivia síntomas de ansiedad y depresión, combate la artritis, controla la diabetes e hipertensión, y promueve una vida independiente. Ejercicios simples, como caminar o levantar extremidades, mejoran la flexibilidad, fuerza muscular y coordinación.

De la tabla 4, el 56.7% de los adultos mayores practican una comunicación afectiva y tienen una autoestima favorable. Una comunicación afectiva y una autoestima positiva son fundamentales para el bienestar emocional y pueden influir positivamente en la salud cognitiva. La interacción social positiva y el apoyo emocional son esenciales para prevenir el aislamiento y promover una salud mental robusta. El 65% de los adultos mayores no practican el control del estrés. El manejo del estrés es crucial para mantener la salud cerebral, ya que el estrés crónico puede tener efectos negativos en el cerebro, incluyendo la pérdida de memoria y el deterioro cognitivo. La falta de prácticas efectivas para el control del estrés destaca una necesidad crítica de intervención en esta área. Aunque más de la mitad de los adultos mayores en la muestra tienen una comunicación afectiva y una autoestima favorable, una gran mayoría no

maneja adecuadamente el estrés. Esto indica una necesidad de enfoques integrales que aborden tanto el bienestar emocional como el manejo del estrés para prevenir el deterioro cognitivo. Estos se asemejan a los estudios de Fonte y Santos (2020) hallando un deterioro cognitivo en ancianos cubanos (57.4%) de 85-89 años., donde el factor de riesgo influyó la depresión (12.8%). Espinoza (2022) encontró en Lima que solo el 42% de los ancianos practican buena alimentación y el 30% actividad física y mental como medidas preventivas contra el deterioro cognitivo, además, el 82% cuenta con un entorno socio afectivo, y un 47% realiza actividades contra el estrés.

De la tabla 5, se observa que del 100% de la población encuestadas, el 65% y el 63.3% no practica medidas de autocuidado para prevenir el deterioro cognitivo leve en las dimensiones alimentación y actividad física y mental. Mientras que el 53.3% si practica el conservar un entorno socioafectivo favorable. Los resultados muestran que es esencial fomentar y educar a los adultos mayores sobre la importancia de desarrollar estrategias efectivas para prevenir el deterioro cognitivo leve. Esto puede lograrse mediante la implementación de programas educativos y de concienciación sobre la salud cerebral, así como la creación de iniciativas y recursos que promuevan la práctica de actividades físicas, mentales y sociales. El 63.3% de los adultos mayores no practican medidas de autocuidado en la dimensión de actividad física y mental. La actividad física regular y los estímulos cognitivos son esenciales para la salud cerebral y la prevención del deterioro cognitivo. La falta de práctica en estas áreas resalta la necesidad de programas que fomenten la actividad física y mental entre los adultos mayores. El 53.3% de los adultos mayores practican medidas de autocuidado para conservar un entorno socioafectivo favorable. Aunque más de la mitad de los encuestados mantienen un entorno socioafectivo positivo, hay margen de mejora para asegurar que una mayor proporción de adultos mayores se beneficie de un apoyo emocional y social adecuado. En este sentido, Flores et al. (2020) en México encontraron que el 90.3% de ancianos eran independientes. Las prácticas preventivas, como juegos de memoria, mostraron resultados positivos en prevenir el deterioro cognitivo. Los autores recomendaron estas actividades para mantener la memoria activa. Por su parte, Grimaldo (2019) encontró que el 22.8% de ancianos colombianos

tenía deterioro cognitivo leve, 24.2% moderado y 14.2% severo. Más del 50% tuvo una calidad de vida media. Se recomendó alimentación sana y ejercicios mentales para prevenir el deterioro. Igualmente, García (2024) destaca que la estimulación cognitiva en adultos mayores mejora la memoria, la resolución de problemas y la atención, promoviendo un envejecimiento activo. Actividades como juegos de memoria y crucigramas mejoran la salud mental, autoestima y reducen el estrés. Por su parte, Oñate (2023) encontró que un mayor deterioro cognitivo se relaciona con una peor calidad de vida en ancianos. El estudio destacó la importancia de prácticas preventivas para mitigar este efecto negativo en la salud. El estudio de Parada et al. (2022) encontró que existe una relación entre el deterioro cognitivo (DC) y la depresión en ancianos. Que la falta de prácticas preventivas aceleró el deterioro cognitivo. La buena alimentación fue resaltada como crucial para combatir este problema.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Las medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo leve es que el 35% practica alimentación, el 36.7% practica actividad física y mental y un 53.3% practica un entorno socio afectivo, estos resultados indican que una parte se enfocan en mantener una alimentación adecuada, también reconocen la importancia de un entorno social y emocional saludable como una medida significativa para la prevención del deterioro cognitivo leve, seguido de la actividad física y mental.

Las medidas de autocuidado en alimentación para el deterioro cognitivo leve es que el 48.3% consume pescado; el 45% no consume alimentos con vitamina B, y el 38.3% consume frutas, estos resultados destacan la necesidad de incrementar la educación nutricional en esta población, enfocándose en la importancia de una dieta equilibrada que incluya fuentes de vitamina B para optimizar la prevención del deterioro cognitivo leve.

Las medidas de autocuidado en la dimensión actividad física y mental para el deterioro cognitivo leve, es en la actividad física del 38.3% y el refuerzo cognitivo en 41.7%, estos datos subrayan la importancia de fomentar tanto la actividad física como las actividades cognitivas entre los adultos mayores para una prevención más efectiva del deterioro cognitivo.

Las medidas de autocuidado en la dimensión entorno socio afectivo para el deterioro cognitivo leve es que el 56.7% tiene comunicación afectiva; el 35% controla el estrés y 56.7% maneja una autoestima favorable, estos resultados enfatizan la relevancia de un entorno socioafectivo positivo y el manejo del estrés como componentes clave en la prevención del deterioro cognitivo leve.

## **Recomendaciones**

Implementar programas que incorporen tanto actividad física regular como ejercicios mentales, como juegos de memoria y actividades que desafíen la cognición, para mantener la función cerebral y reducir el riesgo de deterioro cognitivo.

Desarrollar estrategias de salud cognitiva adaptadas a las necesidades y características demográficas específicas de los adultos mayores, incluyendo programas de atención médica preventiva y educación sobre estilos de vida saludables.

Fomentar la educación nutricional para promover el consumo regular de alimentos ricos en ácidos grasos omega-3 (como el pescado), vitaminas del complejo B (presentes en alimentos integrales, carne magra, lácteos y legumbres) y frutas, que son fundamentales para la salud cerebral.

Implementar programas que fomenten y faciliten la actividad física entre los adultos mayores, adaptados a sus capacidades y preferencias, para mejorar la salud cerebral y general.

Proporcionar herramientas y recursos para ayudar a los adultos mayores a gestionar y reducir el estrés, como técnicas de respiración, meditación y actividades recreativas, que pueden contribuir a la salud cognitiva y emocional involucrando a familiares y cuidadores

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allasi, N. y Cardoso, E. (2021). *Deterioro cognitivo en adultos mayores*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Continental.  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11822>
- Alanya (2019). *Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2707>
- Barba, P. (2021). La reserva cognitiva como prevención en el deterioro de las funciones neurocognitivas en la vejez. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(20), 126-135. Epub 00 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i20.258>
- Bautista, L. (2022). *Deterioro cognitivo y autocuidado en el adulto mayor atendido en el puesto de salud Cuyumalca – Chota, 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4748>
- Biblioteca Nacional de Medicina (2024). *Salud mental de las personas mayores*. NIH. Recuperado el 25 de mayo del 2024 de <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>
- Broche, Y (2018). Dimensiones para la promoción de la salud cognitiva y prevención de demencias. [INTERNET] Recuperado de: <HTTPS://WWW.SCIELOSP.ORG/ARTICLE/RCSP/2018.V44N1/153-165/ES/>
- Camposano, D. (2019). *Deterioro cognitivo, incidencia en la calidad de vida en un adulto mayor*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institución

de la Universidad Técnica de Babahoyo.  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6239>

- Cancino, M. y Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia Psicológica*, 34(3), 1-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
- Casa, K. (2022). *Análisis descriptivo de estudios realizados sobre el deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor en Latinoamérica en los últimos 10 años*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22119>
- Chávez, J. (2018). Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al CAP III Luis Negreiros Vega – Callao. [Internet] Recuperado de: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2950/TESIS\\_Jessica%20Elizabeth%20Ch%C3%A1vez%20%20C3%81ngeles.pdf?sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2950/TESIS_Jessica%20Elizabeth%20Ch%C3%A1vez%20%20C3%81ngeles.pdf?sequence=2)
- Clínica Mayo (2024). *Deterioro Cognitivo Leve*. MayoClinic. Recuperado el 01 de junio del 2024 de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
- Custodio, N. (2016). Vivir con demencia en Perú: ¿El sistema de salud está enfrentando la sobrecarga? [Internet]. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003485972016000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972016000100001)
- Defensoría del Pueblo (2021). *Adulto Mayor*. GOB. Recuperado el 22 de mayo del 2024 de [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)
- Espinoza, M. (2022). *Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para la prevención del deterioro cognitivo leve en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2020*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio

institucional de la UNMSM.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17945?show=full>

Espinoza, Y. y Mesa, D. (2022). Prevalencia y asociaciones de riesgo del deterioro cognitivo leve en personas mayores de una comunidad. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(3), 1-7. <https://doi.org/10.56294/sctconf2022225>

Esperanza, Z., Fajardo, E., López, A., Martínez, R. y Villanueva, M. (2021). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 1-16. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>

Fonte, T. y Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1), 1-13. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)

Fundación Pasqual Maragall (2014). *¿Qué es el deterioro cognitivo leve?*. FPmaragall. Recuperado el 02 de junio del 2024 de <https://blog.fpmaragall.org/deterioro-cognitivo-leve>

Flores, M., Roriguez, M., Gonzales, G., Robles. Y Valle, M. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 65-77. <http://repositoriorscj.dyndns.org:8080/xmlui/handle/PSCJ/1803>

García, L. (2024). *Ejercicios de estimulación cognitiva para mayores*. Cuidum. Recuperado el 31 de mayo del 2024 de <https://www.cuidum.com/blog/ejercicios-de-estimulacion-cognitiva-para-mayores/>

Grimaldo, S. (2019). Salud mental y deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Girardot Colombia. *Conrado*, 15(70), 1-5. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000500460&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000500460&script=sci_arttext&tlng=en)

- Grupo Gloria (2021). *Alimentación en un Adulto Mayor: nuestro momento de cuidarlos*. Labuenanutrición. Recuperado el 02 de junio del 2024 de <https://labuenanutricion.com/blog/alimentacion-en-un-adulto-mayor/>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://acortar.link/4Ee8uc>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). Situación de la población Adulta Mayor. [Internet]. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada- Definición. *Cienciamérica*, 3 (2014), 34-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Martínez, M., Leiva, A., Petermann, F., Troncoso, C., Villagrán, M., Lanuza, F., Poblete, F., Díaz, X. y Celis, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista Medica de Chile*, 147(8), 1-11. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>
- Montano, J. (11 de septiembre de 2021). *Investigación no experimental*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
- Mescua, M. y Salazar, J. (2021). *Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo – 2019*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9140>
- Ministerio de Salud (2016). *¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores?*. GOB. Recuperado el 28 de mayo del 2024 de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>

- Oñate, J. (2023). *Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38554>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. WHO. Recuperado el 29 de mayo del 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Olivera, J. y Pelegrín, C. (2015). Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve. *Psicogeriatría*, 5(2), 45-55. [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0502/502\\_0045\\_0055.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0502/502_0045_0055.pdf)
- Parada, K., Guapizaca, J. y Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica Uisrael*, 9(2). <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pablo, F. (2020). *El deterioro de las funciones ejecutivas en el adulto mayor y su influencia en su calidad de vida*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Tecnológica Indoamérica. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2094>
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).
- Queralt, M (2021). *Deterioro cognitivo, concepto y tipos*. MAPFRE. Recuperado el 01 de junio del 2024 de [https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/#Tipos\\_o\\_grados\\_de\\_de\\_deterioro\\_cognitivo](https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/#Tipos_o_grados_de_de_deterioro_cognitivo)
- Quispe, R. (2020). *Factores asociados de la comorbilidad y el deterioro cognitivo del paciente adulto mayor en el hospital regional del cusco 2019*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad

Andina

del

Cusco.

<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3377>

West, D. (2019). *e* NIH. Recuperado el 01 de junio del 2024 de

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos-mayores>

## ANEXOS Y APÉNDICE

### Anexo 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Medidas de autocuidado para la prevención del deterioro cognitivo leve.	Conjunto de actividades cognitivas diseñadas para activar o mejorar las habilidades mentales generales, especialmente la velocidad de procesamiento, la atención, la memoria y la resolución de problemas. La rehabilitación cognitiva se centra en tareas o ejercicios para recuperar capacidades cognitivas perdidas, con el objetivo de que la persona afectada pueda volver a su estado previo a la causa de la pérdida (Barba, 2021).	Actividades de autocuidado referidas por los adultos mayores para prevenir el deterioro cognitivo leve a través de sus dimensiones: Alimentación, el ejercicio físico y mental, y el entorno social emocional. Estas serán evaluadas mediante un cuestionario estructurado.	Alimentación	Alimentos con vitamina B Pescado Frutas y verduras	1 – 25	Nominal
			Actividad física y mental	Tipos de actividades: Físicas y refuerzo cognitivo	26 – 37	
			Entorno socioafectivo	Mantener una comunicación afectiva Control de estrés Mantener una autoestima favorable	38 – 50	

Anexo 2

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para la prevención del deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023?</p>	<p>Medidas de autocuidado para la prevención del deterioro cognitivo leve.</p>	<p><b>Objetivo general</b>            Determinar las medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b>            -Describir los factores socio demográficos de los adultos mayores que prevenir el deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.            -Describir las medidas de autocuidado en la dimensión alimentación que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.            -Describir las medidas de autocuidado en la dimensión actividad física y mental que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.            -Describir las medidas de autocuidado en la dimensión entorno socioafectivo que practica el adulto mayor para el deterioro cognitivo leve.</p>	<p>No presenta.</p>	<p>Tipo y diseño investigación:            Aplicada – enfoque cuantitativo            Diseño no experimental – descriptivo y corte transversal.</p> <p>Población-Muestra            La población está definida por 60 pacientes que asisten al área del adulto mayor del Centro de Salud I - 4 San José, Piura.            Muestreo no probabilístico.</p> <p>Técnica-instrumento            Se empleó la técnica de entrevista en este estudio, utilizando un cuestionario.</p> <p>Procesamiento y análisis de la información            Los datos recopilados se analizaron con IBM SPSS Versión 26.0 y se presentaron mediante técnicas estadísticas como distribuciones de frecuencia.</p>

### **Anexo 3**

#### **Título: Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve. Centro de Salud, Piura 2023.**

#### **Datos:**

Buenos días soy Atoche Zegarra Cyntia Karina; bachiller de la especialidad de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

#### **Información general:**

El levantamiento de la información se lleva a cabo en el Centro de Salud San José, Piura 2023.

#### **Finalidad**

Estoy realizando la investigación titulada “Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve en el Centro de Salud San José, Piura 2023.” Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

#### **INSTRUCCIONES:**

El cuestionario actual se divide en dos partes; la primera parte comprende sus datos generales y la segunda parte comprende las preguntas acerca del tema en investigación. Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

#### **1. DATOS GENERALES**

- Edad:.....

- Sexo: M (     )     F (     )

- Antecedentes: Hipertensión Arterial (   )   Diabetes (   )   Ninguno (   )

## 2. CONTENIDO

Respecto a su alimentación: Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

N°	ALIMENTOS	NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	<b>Carnes y Pescados</b>				
1	Chanco				
2	Pollo				
3	Caballa				
4	Bonito				
5	Jurel				
6	Hígado de res				
	<b>Verduras</b>				
7	Lechuga				
8	Espinaca				
9	Brócoli				
10	Col				
11	Arvejas				
	<b>Legumbres, menestras y cereales</b>				
12	Habas				
13	Arroz				
14	Garbanzos				
15	Lentejas				

16	Maíz				
	<b>Frutas</b>				
17	Fresas				
18	Plátanos				
19	Uvas				
20	Melón				
21	Naranja				
22	Manzana				
23	Pera				
24	Palta				
25	Ciruela				

Respecto a la actividad física y mental: Por favor seleccione la frecuencia con la que realizas las siguientes actividades y el tiempo que le dedica.

N°	ACTIVIDAD	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	-30 MIN	+30 MIN
26	Nadar						
27	Jugar fulbito						
28	Jugar básquet						
29	Caminar						
30	Correr o trotar						
31	Bailar						
32	Cortar figuras u otros con tijeras						
33	Escribir						

34	Leer libros o periódicos o revistas						
35	Resolver crucigramas						
36	Resolver sudoku						
37	Realizar juegos de memoria						

Respecto al entorno socioafectivo: Por favor seleccione la frecuencia con la que realiza las siguientes actividades.

N°	ACTIVIDAD	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
38	Conversa con sus familiares				
39	Conversa con sus amigos o vecinos				
40	Se enoja con facilidad				
41	Discute con sus familiares o amigos				
42	Se siente solo				
43	Siente rechazo de su familia				
44	Siente que no lo comprenden				
45	Mantiene la calma cuando tiene problemas				
46	Se preocupa fácilmente por los demás				
47	Discute cuando no está de acuerdo con los demás				
48	Le preocupa su futuro				
49	Me deprimó fácilmente				
50	Duerme más de 10 horas al día				

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

## Anexo 4: Validez y confiabilidad

### Validez de instrumentos por juicio de expertos

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

#### I.- Información General:

**Nombre del Validador: LIC. GEIBI TORO CAMACHO**

**Fecha: 11/08/2023**

**Autor del Instrumento: ATOCHE ZEGARRA CYNTIA KARINA**

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:  
“Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención  
del deterioro cognitivo leve. Centro de Salud, Piura 2023”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a  
cada criterio formulado:**

#### II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				17	
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?				17	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
<b>Proposito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria Parcial</b>					159	178
<b>Sumatoria Total</b>					178	
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>					<b>0.89</b>	

**Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:**

---

---

---

---

---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

178 = 0.89

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: *Geisy M. Toro Camacho*

CEP: *48068*

FIRMA Y SELLO:

  
Geisy M. Toro Camacho  
CEP 48068

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

**Nombre del Validador: LIC. ANDREA SUAREZ VIDAL**

**Fecha: 09/08/2023**

**Autor del Instrumento: ATOCHE ZEGARRA CYNTHIA KARINA**

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:**

**“Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve. Centro de Salud, Piura 2023”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:**

**II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
<b>Proposito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria Parcial</b>					180	
<b>Sumatoria Total</b>					180	
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>					<b>0.90</b>	

**Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:**

---

---

---

---

---

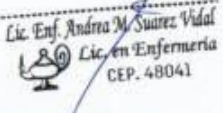
**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

180 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: *Andrea M. Suárez Vidal*  
C.E.P.: *48041*  
FIRMA Y SELLO: *[Firma]*  


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

**Nombre del Validador: LIC. LUZ SANDOVAL HERRERA**

**Fecha: 09/08/2023**

**Autor del Instrumento: ATOCHE ZEGARRA CYNTIA KARINA**

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:**

**“Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve. Centro de Salud, Piura 2023”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:**

**II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					19
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?					19
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
<b>Proposito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria Parcial</b>					124	57
<b>Sumatoria Total</b>		181				
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>		<b>0.90</b>				

**Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:**

---

---

---

---

---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

181 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.:

*Luz Alicia Sanaboa Herrera*

CEP:

47663

FIRMA Y SELLO:

*Luz Alicia Sanaboa Herrera*  
  
Lic. Luz Sanaboa Herrera  
C.E.P. 47663  
RESP. DEL SERV. DE ENFERMERIA

### Confiabilidad de la variable

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

#### A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

#### A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

donde

- $n$  es el número de ítems y
- $p$  es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.936	51

Tabla: Coeficientes de confiabilidad: Alfa de Cronbach

<b>RANGO</b>	<b>CONFIABILIDAD</b>
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

**Base de datos: Alfa de Cronbach**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4
3	3	4	2	3	3	2	4	1	4	2	4	4	3	2	4	3	2	4	2	3	4	4	4	3	4
4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4
5	2	3	2	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4
6	2	3	1	3	4	2	3	1	4	3	3	3	2	4	3	2	4	3	2	3	3	3	4	3	4
7	2	4	2	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4
8	1	3	3	3	3	2	3	3	1	4	2	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3
9	4	2	3	4	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3
10	1	1	4	1	2	3	1	1	1	4	2	1	1	3	2	1	3	2	3	4	4	4	4	3	2
11	2	3	3	1	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	4	4	3	3	2	3	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3
13	1	3	3	1	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4
14	3	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	1	2	2	4	3	4	3	3	3	4
15	3	3	3	3	3	2	4	1	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2
16	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	3
17	2	3	4	2	3	1	2	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	4	4	3
18	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	4	4	4	2	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3
19	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
20	4	3	3	4	4	1	2	4	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	4	2	2	3	3	2	3

P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51
4	5	5	4	4	3	5	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	3	4	3	3
4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	3	2	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3
4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	4
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	3	4	2	2	1	2	2	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3	3
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3



**Anexo 6: Base de Datos**

N°	Edad	Sexo	Antecedente Enfermedad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	2	1	3	1	3	4	2	2	4	2	4	3	1	4	4	3	3	2	2	4	1
2	2	2	1	3	2	4	2	3	4	1	1	2	2	2	3	1	4	1	4	4	1	2	4
3	3	2	1	2	2	3	2	3	4	4	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	4	2	1
4	2	2	3	2	4	4	3	2	2	1	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	1	1	2
5	1	1	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	4	4	2	1	2	1	4
6	3	2	2	1	1	3	4	4	3	4	3	2	1	3	2	4	1	4	3	3	4	4	3
7	2	2	1	3	1	4	4	1	3	3	2	4	2	3	1	2	3	3	2	2	4	2	2
8	1	1	3	1	2	1	3	4	3	4	1	4	2	1	4	1	3	1	1	3	4	1	2
9	3	2	2	2	1	4	3	1	3	2	2	2	3	4	4	4	3	1	4	2	4	1	2
10	2	2	3	2	2	3	2	1	3	1	4	1	1	2	3	3	3	1	3	2	4	2	3
11	1	1	1	4	2	2	1	3	1	4	2	1	2	3	3	2	1	3	3	1	4	4	1
12	3	1	3	1	1	4	4	1	3	2	2	1	1	3	2	3	3	1	3	1	4	1	4
13	2	2	2	2	1	4	3	2	3	4	4	1	3	2	4	4	3	4	4	2	4	3	3
14	3	2	3	3	1	3	3	4	2	3	2	3	2	3	1	4	2	4	1	3	3	2	3
15	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2	4	2	1	1	1
16	2	2	3	3	4	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	4	4	3	1	2
17	2	2	2	4	3	2	2	1	4	3	4	1	4	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2
18	3	1	3	1	2	1	4	4	3	4	1	1	4	3	1	4	4	2	1	1	3	4	4
19	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	3	1	4	3	2	4	2	4	4	1	3	1	2
20	3	2	3	3	2	2	4	1	4	4	4	1	2	1	2	3	2	3	4	3	1	2	1
21	2	2	2	4	1	2	4	2	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	1	3	2	4	4
22	3	1	3	2	2	2	1	4	3	3	1	1	2	1	4	3	4	1	4	3	3	1	2
23	1	2	1	4	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	1	4	3	4	4	1	4	4	4
24	2	2	2	4	3	1	4	1	4	3	3	3	2	2	3	4	1	2	1	3	3	1	1

25	2	1	2	4	1	3	4	2	1	3	1	4	3	1	3	1	4	2	3	1	3	1	4
26	3	1	2	1	2	1	1	4	3	2	3	1	3	2	1	2	4	2	1	3	2	4	2
27	1	1	1	1	1	3	4	1	4	4	3	4	2	4	4	3	2	4	4	3	2	3	3
28	2	2	3	4	4	4	2	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1	4	2	1	2	2	2
29	1	1	2	2	2	3	4	3	3	1	4	3	1	2	3	2	1	4	4	2	3	3	1
30	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	4	1	1	2	2	3	2	3	2
31	2	2	1	2	3	3	4	3	3	4	3	1	3	3	3	2	1	2	4	2	1	3	3
32	3	1	2	3	3	1	2	3	4	2	3	3	4	2	4	2	1	2	1	4	1	3	4
33	2	1	1	1	4	3	1	4	1	4	1	4	4	4	2	4	1	1	1	3	3	3	1
34	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	3	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	4
35	3	2	1	3	4	1	1	2	1	2	3	4	4	2	2	3	2	2	1	2	2	1	4
36	2	1	2	4	4	3	4	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	4	1	4	4	2	4
37	3	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	3	4	2	1	2	3
38	1	1	1	3	2	2	1	3	4	4	2	3	3	3	1	4	3	3	4	3	3	4	3
39	3	1	2	4	1	4	4	4	3	3	4	4	2	2	1	3	1	2	1	4	3	4	2
40	2	2	1	3	3	4	4	3	1	2	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	4
41	3	1	2	4	2	4	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	1	2
42	1	1	1	1	4	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	1	3	3	4
43	3	2	1	1	4	1	1	1	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	3	4	4	3	1
44	2	2	3	1	3	1	3	4	2	3	4	4	1	1	4	2	3	1	4	2	2	3	3
45	1	1	2	4	3	4	4	2	2	3	2	1	1	4	3	2	1	3	1	1	4	3	2
46	3	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	4	1	1	3	2	3	4	3	3	4	2	1
47	2	1	1	3	3	2	1	2	2	4	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	1	4	3
48	1	2	3	4	1	2	3	3	1	4	4	2	2	4	3	4	2	1	4	3	4	3	4
49	3	2	1	3	3	2	4	4	2	1	3	4	3	4	3	3	1	4	4	1	3	1	3
50	2	1	2	3	1	3	1	4	3	1	3	4	4	2	2	4	3	2	1	2	1	4	1
51	1	2	3	4	2	4	3	1	3	2	4	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	4
52	3	2	1	3	3	4	2	2	3	2	3	1	2	4	4	3	1	2	2	4	1	1	3
53	2	1	1	1	3	3	1	3	4	1	3	3	1	4	1	4	4	2	4	2	4	4	2
54	3	1	2	3	3	1	1	4	1	2	3	2	1	4	4	2	4	3	2	4	4	4	1



2	2	4	1	1	2	3	3	6	6	5	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	3	3	4	1	1
2	1	4	4	1	2	2	5	4	5	1	4	1	5	1	5	1	2	2	3	2	2	2	1	4	4
4	3	1	2	2	5	2	6	1	1	4	4	4	1	3	4	4	4	1	2	3	4	2	4	3	4
3	2	1	4	3	5	1	6	3	2	4	5	2	6	3	6	1	3	3	4	2	2	3	1	3	3
1	2	3	4	4	1	1	1	3	1	4	5	5	6	5	1	6	2	2	3	4	1	4	3	1	3
1	3	1	4	2	1	3	1	1	6	5	5	4	3	1	1	6	4	1	1	2	2	1	2	1	4
4	1	1	1	2	6	6	4	1	1	4	1	4	5	6	2	3	2	4	2	1	1	1	4	1	4
3	3	4	1	1	2	2	6	6	3	2	3	1	5	2	5	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1
3	4	4	3	2	6	3	2	1	2	1	3	5	2	2	6	2	2	3	4	1	2	1	1	3	1
2	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	5	2	4	2	3	4	4	2	3	2	4	1	2	2	1
2	2	4	3	3	5	6	6	2	5	5	5	2	1	6	1	6	3	2	4	1	3	3	1	2	4
2	1	4	3	1	3	5	3	5	5	3	6	5	4	5	3	1	1	4	3	2	3	4	2	2	3
3	3	1	2	2	5	5	5	4	5	5	3	4	6	1	5	2	3	4	1	4	3	3	2	2	4
2	2	3	1	3	3	5	5	3	1	2	2	5	4	1	4	1	2	4	3	3	4	2	4	3	3
3	1	4	1	3	1	5	4	6	6	5	6	3	3	2	3	4	3	3	1	3	4	4	2	1	1
2	4	2	1	1	4	3	1	3	2	1	4	4	6	1	6	4	1	1	3	4	1	1	1	2	3
1	1	3	2	2	1	3	4	6	5	5	6	1	3	2	4	2	4	2	2	1	1	3	1	4	4
4	1	2	1	4	3	1	4	6	1	3	6	2	2	5	3	6	3	3	4	1	3	2	2	2	4
4	2	2	1	4	6	2	4	2	5	2	5	1	3	1	6	6	2	3	1	2	4	2	2	2	1
3	2	2	3	4	5	1	3	4	1	4	3	6	5	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2	4
2	4	1	1	2	4	1	1	3	3	4	2	5	4	5	4	6	1	3	2	1	4	1	4	1	4
3	2	2	3	3	2	2	2	2	6	4	5	2	1	2	3	1	2	3	1	2	4	1	2	4	2
4	3	1	4	3	2	4	1	3	4	6	6	6	4	3	6	1	1	1	3	4	4	2	4	1	2
2	3	1	1	3	2	4	3	3	6	2	3	6	1	2	6	6	4	4	2	2	1	4	4	1	2
1	4	1	2	3	4	6	4	6	2	3	5	3	5	5	2	4	4	4	4	2	2	1	2	4	3
3	3	1	1	1	5	6	4	1	5	3	2	5	6	1	4	3	3	1	4	1	3	3	3	1	1
1	3	4	4	2	1	4	5	6	6	5	2	3	4	2	5	6	3	1	4	1	2	3	3	2	4
4	1	2	4	3	3	4	1	2	5	1	5	4	1	3	1	3	4	1	2	3	2	2	2	2	3
1	4	2	4	2	4	6	6	1	6	5	3	4	6	1	3	5	1	3	2	1	3	3	2	1	1
4	2	2	4	1	6	4	6	4	1	4	4	4	5	3	3	6	4	4	2	1	2	1	4	2	3

1	2	3	3	3	3	1	3	2	1	6	3	3	6	3	6	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2
1	4	1	2	2	5	5	4	1	6	4	3	2	4	1	1	1	2	2	2	4	4	1	3	2	2
2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	4	4	6	4	6	4	6	2	4	2	3	4	1	4	1	1
3	2	4	4	1	1	6	4	6	3	3	1	3	1	5	2	3	4	4	2	4	1	4	2	2	4
1	4	3	3	2	3	2	3	6	3	1	5	6	3	1	5	4	4	2	1	4	3	3	2	2	3
2	3	2	1	4	5	1	3	4	3	5	2	1	5	3	2	5	1	4	2	2	4	1	2	1	2
4	2	4	4	3	1	3	2	6	1	2	4	5	5	2	3	1	2	3	2	4	4	2	2	4	2
1	3	1	4	4	2	1	4	1	6	5	3	5	5	3	3	4	2	3	1	3	1	3	1	4	1
4	4	3	3	2	2	4	5	5	3	1	3	5	6	4	5	6	3	1	4	4	2	4	3	3	2
4	4	2	1	2	1	4	6	6	4	5	5	3	3	6	6	3	4	3	1	4	4	2	1	2	2
2	2	1	4	3	1	3	4	6	2	6	5	3	1	2	4	1	3	2	3	4	4	4	3	2	2
1	3	1	4	4	4	1	4	1	2	3	6	3	5	4	4	1	3	3	1	3	3	4	2	1	3
2	1	2	3	3	3	3	4	5	1	1	4	4	3	4	6	3	3	2	2	3	4	1	2	2	1

P47	P48	P49	P50	Consumo pescado	Alimentos vit. B	Frutas	Act. física	Ref. cognitivo	Comunicación	Control estrés	Autoestima favorable	Alimentación	Act. física mental	Entorno socioafectivo
1	3	4	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2
4	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
3	1	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	3	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
4	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
4	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
2	4	4	4	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
2	1	4	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	4	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
4	1	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2
1	4	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
2	4	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2
3	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
4	4	3	4	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
4	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2
4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
1	4	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
4	3	3	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
4	4	4	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	4	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	3	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1

4	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
4	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
3	4	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	2	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
4	3	4	4	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
1	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
1	2	2	4	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
3	4	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
2	4	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
2	4	4	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
4	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	3	4	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2
4	2	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	4	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
1	4	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

## Anexo 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

**Nivel de Estudio: Pregrado**

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Lo invito a Participar del estudio de investigación denominado:

**“Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve. Centro de Salud, Piura 2023”**

**Este es un estudio desarrollado por: ATOCHE ZEGARRA CYNTIA KARINA  
Pertenece a la Universidad San Pedro – Filial Piura.**

**Objetivo de Estudio:** “determinar las medidas de autocuidado que los adultos mayores practican para prevenir el deterioro cognitivo leve en este entorno de atención médica.”

Por Este motivo es necesario profundizar más en el tema y abordar con la debida importancia que amerita.

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**BENEFICIOS:**

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer . Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

**COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no será, mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**CODIGO DE PARTICIPANTE:ATOCHEZ01****FECHA: 12/08/2023**

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

**Nivel de Estudio: Pregrado**

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Lo invito a Participar del estudio de investigación denominado:

**“Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve. Centro de Salud, Piura 2023”**

**Este es un estudio desarrollado por: ATOCHE ZEGARRA CYNTHIA KARINA**  
**Pertenece a la Universidad San Pedro – Filial Piura.**

**Objetivo de Estudio:** “determinar las medidas de autocuidado que los adultos mayores practican para prevenir el deterioro cognitivo leve en este entorno de atención médica.”

Por Este motivo es necesario profundizar más en el tema y abordar con la debida importancia que amerita.

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**BENEFICIOS:**

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer . Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

**COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no será, mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**CODIGO DE PARTICIPANTE:ATOCHEZ02****FECHA: 12/08/2023**

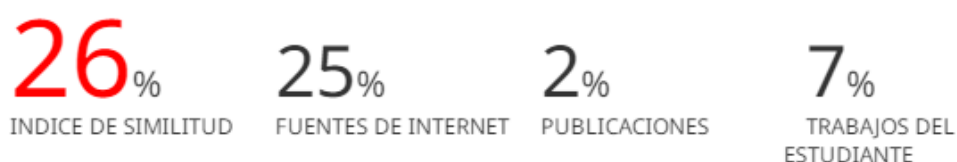
---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

## Anexo 8: Reporte de turnitin

Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>elsiglodetorreon.com.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.salud.mapfre.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Anexo 9: Repositorio institucional



# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FÓRMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
ATOCHÉ ZEGARRA CYNTHIA KARINA		47413425	011706658@UNSANPEDRO.EDU.PE
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Texto	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación			
Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve en Centro de Salud, Piura 2023.			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto a Público + (https://repositorio.usp.edu.pe/)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido + (https://repositorio.usp.edu.pe/)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>2</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>4</sup>

Huella Digital		
	Firma	

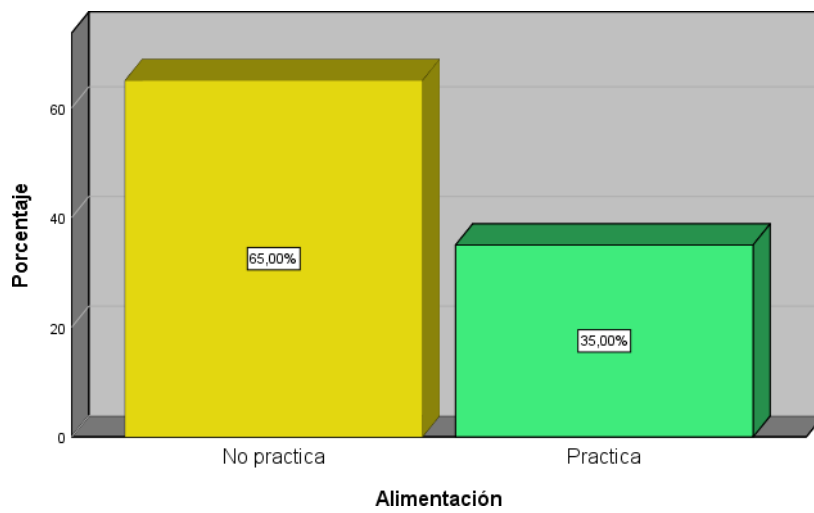
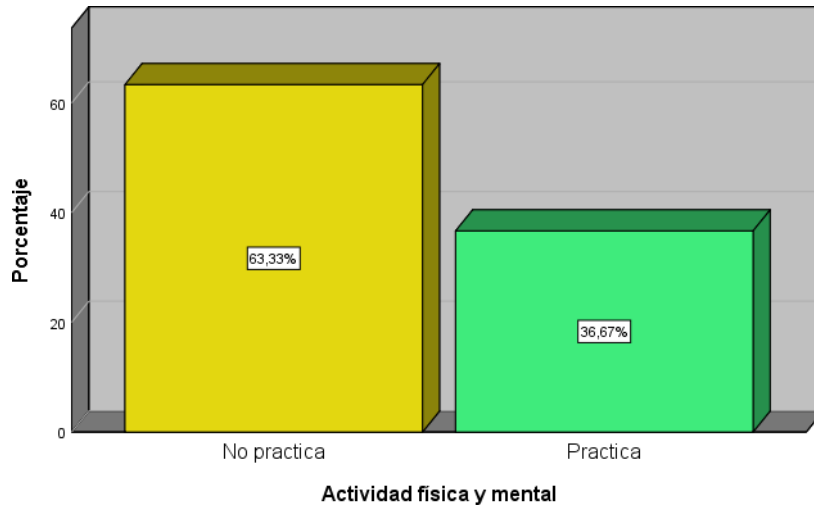
Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	03	07	2024

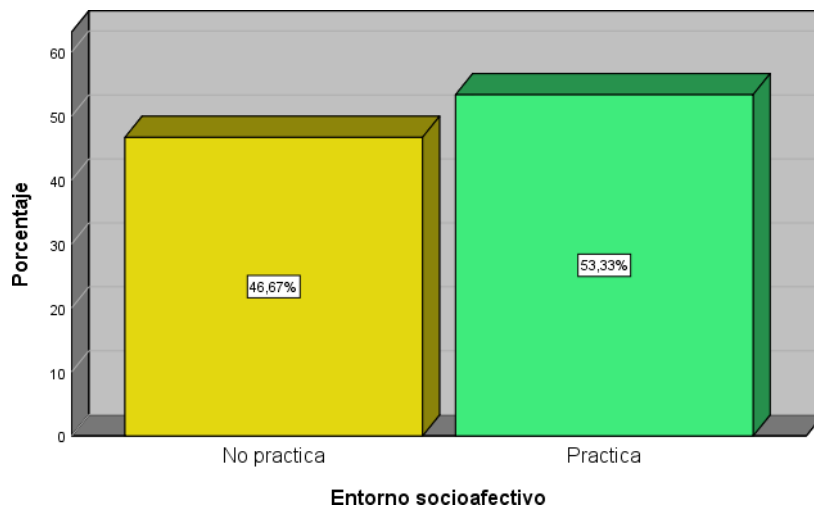
#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2016-SUMEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2.
- Ley N° 20213 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad y D.S. 009-2019-PC.
- Si el autor original es tipo de académico o profesor a la Universidad San Pedro como funcionario, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y afianzo en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Respaldo Institucional de acuerdo con el artículo de la Ley 822.
- En caso de que el autor original se encuentre ausente o fallecido los datos del autor y número de la obra de acuerdo a lo previsto en el artículo N° 009-2016-CONCYTEC-ORC (Numerales 3.2 y 3.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional de fines de lucro que posee a disposición de los autores un conjunto de licencias (libres y de derechos reservados) que justifican la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTT) Las universidades, instituciones y entes de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales, prestando el uso de acceso abierto en línea de los cuales serán posteriormente resueltos por el Repositorio Digital (RNTT) a través del Repositorio ALICIA.

Nota: En caso de fallecido en los datos, se presentará de acuerdo a ley (Ley 27041, art. 22, inciso 22.2).

## Apéndice





Apéndice 1 Acta de dictamen de sustentación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 008-2024**

Siendo las 10:00 am. horas, del día lunes 30 de mayo del año 2024, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante, **RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0731-2024-USP-FCS/D**, integrado por:

Mg. Flor María Córdova Alva	Presidenta
Mg. Beatriz Bazalar Ganoza	Secretaria
Mg. Clodomira Zapata Adrianzén	Vocal
Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio	Accesitaria

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada, "**Medidas de autocuidado que practica el adulto mayor para prevención del deterioro cognitivo leve, Centro de Salud, Piura 2023**", presentado por el Bachiller:

**Atoche Zegarra Cyntia Karina**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la Tesis, quedando expedito el Bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Siendo las 13.00 pm horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Flor María Córdova Alva  
Presidenta

Mg. Beatriz Rosario Bazalar Ganoza  
Secretaria

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén  
Vocal

Cc: archivo