

ESTADO COGNITIVO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR SAN JUAN DE DIOS, ICA

Cognitive status and functional capacity in the home of older adults San Juan de Dios, Ica

Gutiérrez Martínez Luzmery Luisa^{1a}; Carmen Amalia Laos Prada^{1,2,,a,b}

¹Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú

²Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, Perú

^aLicenciado en Enfermería, ^bDoctor en Ciencias Empresariales

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, transversal, correlacional, no experimental, observacional, con muestra de 60 adultos mayores, aplicándose el test de Barthel y Pfeiffer. **Resultados:** El estado cognitivo predominó en deterioro leve 40,0%. La capacidad funcional fue de dependencia leve (58,3%), por dimensiones predominó el nivel independiente en la capacidad de comer 46,7%, vestirse 38,3%, arreglarse 55,0%, deposición 63,4%, uso del servicio higiénico 55,0%, trasladarse 40,0%, y subir escalones 51,7%. En la capacidad de deambular predominó el necesitar ayuda 40,0%, y la dependencia predominó en la capacidad de higiene corporal 55% y la micción 80,0%. Se halló relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional ($p=0,000$), evidenciándose que la dependencia moderada fue mayor en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado y severo (16,7% y 6,7% respectivamente). Asimismo, se halló relación del estado cognitivo con capacidad de comer, lavarse, vestirse, arreglarse, uso de servicio higiénico, trasladarse, deambular y en subir escalones. No se halló relación con la capacidad de deposición y micción. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica 2024.

Palabras clave: Estado cognitivo, capacidad funcional, adultos mayores

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the cognitive state and the functional capacity, in the users belonging to the home for the elderly San Juan de Dios, Ica. **Material and methods:** Quantitative, cross-sectional, correlational, non-experimental, observational research, with a sample of 60 older adults, applying the Barthel and Pfeiffer test. **Results:** Cognitive status predominated in mild impairment 40.0%. The functional capacity was mild dependence (58.3%), by dimensions the independent level predominated in the ability to eat 46.7%, dress 38.3%, groom 55.0%, defecate 63.4%, use of the toilet 55.0%, move 40.0%, and climb steps 51.7%. In the ability to walk, needing help predominated 40.0%, and dependency predominated in the ability to maintain body hygiene 55% and urination 80.0%. A significant relationship was found between cognitive status and functional capacity ($p=0.000$), showing that moderate dependence was greater in older adults with moderate and severe cognitive impairment (16.7% and 6.7% respectively). Likewise, a relationship was found between cognitive status and the ability to eat, wash, dress, groom oneself, use toilet facilities, move, walk and climb stairs. No relationship was found with defecation and urination capacity. **Conclusions:** There is a significant relationship between cognitive status and functional capacity in users belonging to the San Juan de Dios home for the elderly, Ica 2024.

Keywords: Cognitive status, functional capacity, older adults.

INTRODUCCIÓN.

El estado cognitivo, es concebido como aquel conjunto de funciones psicológicas, intelectuales y mentales que le permiten al individuo realizar sus actividades cotidianas, englobando la capacidad de memoria, atención, praxias, lenguaje, entre otras. Los adultos mayores constituyen un grupo de la población que se encuentra en riesgo de deteriorar estas funciones debido al proceso del envejecimiento del cerebro lo que influye en su capacidad para pensar y discernir en los comportamientos necesarios para la satisfacción de sus necesidades (1).

El deterioro cognitivo en adultos mayores, constituye una problemática de salud en la cual existe una reducción de las capacidades intelectuales, llegando a afectar sus funciones ejecutivas, el razonamiento y la capacidad de concentración. En la fase leve del deterioro cognitivo, el adulto mayor aún puede realizar su autocuidado con independencia. Sin embargo, cuando éste se ve deteriorado en un nivel moderado o severo, suele aparecer la demencia que origina la desvirtuación de las habilidades para la vida, iniciando con fallas de memoria que imposibilitan la realización de acciones vitales para la vida, trayendo consecuencias adversas en la salud, siendo los principales factores asociados la edad avanzada, el estado anímico o psicológico, enfermedades preexistentes como la diabetes e hipertensión y los hábitos de vida poco saludables (2).

La capacidad funcional, son aquellos atributos o habilidades que permiten a un individuo ser y hacer lo que es vital para mantener su salud y cubrir sus necesidades básicas en relación con su entorno y sus características propias intrínsecas, condicionado por su estado mental y físico. Cuando el cuerpo es capaz de realizar sus actividades de la vida diaria, se dice que la funcionalidad está indemne. Sin embargo, los cambios fisiológicos naturales y/o problemas de salud en la población adulta mayor ocasiona que exista una declinación de

sus facultades funcionales, la cual se ve influenciada en gran manera por su estado cognitivo y condición de salud física (3).

La Organización Mundial de Salud (OMS) afirma que al año 2022 los adultos mayores constituyen el 12% de la población en todo el mundo, quienes sufren diversos problemas de salud debido no solamente al proceso de envejecimiento, sino también por las condiciones inadecuadas de vida en países de mediano y bajo ingreso, siendo las afecciones de mayor incidencia la osteoartritis, diabetes, depresión y demencia (4).

En el panorama de América Latina, la Organización Panamericana de Salud (OPS) confirma en 2022 que las personas mayores se han incrementado en la región, constituyendo el 16% del total de la población, de los cuales más del 77% presenta una discapacidad física, cognitiva o mental, sobre todo entre las edades de 80 a más años (5).

En el Perú, la normativa de atención de salud del adulto mayor del año 2023, especifica que esta población debe recibir una valoración geriátrica integral, en el cual se debe analizar principalmente su estado cognitivo y capacidad funcional, los cuales constituyen indicadores de salud vitales que se asocian con la aparición de diversas enfermedades, fragilidad, caídas, síndromes geriátricos y desequilibrios nutricionales, por lo que es necesario su evaluación mediante el índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria), y el test de Pfeiffer de estado cognitivo, útiles para identificar la condición de salud de la población adulta mayor (6).

El Instituto Nacional de Estadística – Informática (INEI), reporta que para el año 2023, en el Perú se encuentran cerca de 4 millones y medio de adultos mayores, representando al 13,6% de la población total. Asimismo, los resultados de la encuesta nacional de hogares (ENAHOG) revela que el

80% de este grupo vulnerable padece de problemas de salud severos o crónicos, tales como la hipertensión, artritis, tuberculosis y demencia por el deterioro cognitivo-mental (7).

En 2023 se reporta que un 42,1% de adultos mayores en el Perú tiene alguna discapacidad, siendo mayor su incidencia en las mujeres, en zonas rurales, y en el grupo de 71 a más años, de los cuales un 32,5% tiene dificultad para mover brazos-piernas, 13% problemas de visión, 14,7% dificultad para oír, 6,8% con problemas para aprender o entender, y 32,6% con 2 o más discapacidades (8).

Según una investigación ejecutada en diversas ciudades del Perú, se evidenció que el 58,8% de adultos mayores presentaban algún grado de deterioro cognitivo, quienes no solamente están en riesgo de perder sus capacidades funcionales básicas, sino también tener indicios tempranos de demencia y otros problemas de salud neurológicos, por lo que requerirán asistencia física por la dependencia que causa este problema (9).

De igual forma en Lima, se reporta en 2019 que la mayoría de adultos mayores que acudían a un centro de salud presentaban dependencia funcional (84%) afectando sus actividades básicas que son necesarios para mantener un buen estado de salud, alterando su alimentación, movilización, eliminación e higiene (10). El Gobierno Regional de Ica afirma que existen cerca de 96 mil adultos mayores, de los cuales el 46,5% se encuentra inactivo económicamente (11).

El MINSA reporta en su boletín, carga de enfermedad en la región de Ica para el año 2020, que el 39,4% de adultos mayores presenta enfermedades crónicas tales como los eventos cardiovasculares, diabetes, problemas nutricionales, y problemas cognitivos (12).

Existen escasos reportes sobre la situación de salud de los adultos mayores en Ica con

respecto a las variables estudiadas, sin embargo, podemos citar la investigación de Bendezú et al, en 2022, quien halló en un distrito de Ica que el 23% de adultos mayores presentó dependencia leve y el 5% en grado moderado-severo, afectando en gran manera su salud por las limitaciones físicas y psicológicas para el cuidado de la salud (13).

Sandoval y Navarrete, en Ecuador, realizaron una investigación que tuvo como objetivo analizar la asociación entre deterioro cognitivo y capacidad funcional de adultos mayores del Cantón Mira, estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. En los hallazgos, el 52,9% tuvo deterioro cognitivo leve, 35,2% moderado, 11,76% normal y 5,8% severo. La capacidad funcional fue de dependencia leve 64,7%, moderada en 29,4% y 5,88% independiente, encontrando que estas variables se correlacionan $p=0.001$ (14).

Ocampo y Reyes, en Colombia, desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el deterioro cognitivo y estado funcional en adultos mayores de un establecimiento de salud, estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. En los resultados, la mayoría tenía entre 60-84 años, el 86% presentó deterioro cognitivo, y a su vez el 54% fueron dependientes funcionalmente, existiendo correlación entre estas variables $p=0,001$ (15).

Villamarín, en Ecuador, realizó una investigación que tuvo como propósito analizar la funcionalidad en el adulto mayor y el deterioro cognitivo en Ambato, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. En los resultados el 65% obtuvo el estado cognitivo fue de deterioro grave 65%, el 27,5% leve y 7,5% sin deterioro. La funcionalidad fue de dependencia severa 77,5% y moderada en el 20% de los mayores, hallándose relación significativa $p=0,000$ (16)

Díaz, en Ecuador, llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar la funcionalidad y dependencia en adultos mayores de una

fundación en inclusión social, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Donde se halló independencia en la capacidad de comer 90,47%, bañarse 90,48%, vestirse 84,90%, arreglarse 97,62%, micción 87,30%, deposiciones 88,8%, uso de sanitario 88,88%, trasladarse 78,57%, deambular 84,13%, y escalones 73,80%, concluyendo que la capacidad funcional es normal o de independencia en el 98% (17).

López, en Lima, efectuó una investigación que tuvo como objetivo identificar la capacidad funcional y estado cognitivo en adultos mayores de centros de acogida, estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. En los resultados, el 78,8% fue independiente, y 21,2% dependiente. Con respecto al estado cognitivo, el 77,2% presentó deterioro leve y 22,8% un estado normal, observándose que estas variables se correlacionan muy significativamente $p=0,001$ (18).

Hernández y Altamirano en Lima, realizaron una investigación para analizar la capacidad funcional en el adulto mayor de un albergue, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En los hallazgos, el 40,9% tuvo una funcionalidad de independencia, sin embargo, un 32,2% presentó dependencia total, 10,4% en forma leve, 8,7% en nivel severo, y 7,8% dependencia moderada, observándose en la mayoría de las dimensiones mayor proporción de independencia según comer 87,7%, lavarse 60%, vestirse 60,0%, deposiciones 63,5%, micción 55,7%, uso de servicio higiénico o retrete 59,1%, al trasladarse 59,1%, al deambular 57,4% y al subir escaleras 47,8%. Sin embargo, la capacidad de arreglarse fue dependiente 61,7% (19).

Carrillo, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de analizar la capacidad funcional en adultos mayores de un centro de atención residencial geriátrico de Barrios Altos, estudio cuantitativo, observacional y correlacional. Obteniendo que el 64,92% presentó dependencia leve, y 35,08% severo. Por

dimensiones la mayoría presentó independencia en comer 91,23%, vestirse 40,35%, deposiciones 64,91%, micción 63,16%, uso del retrete 49,12%, y trasladarse 68,42%. La dependencia predominó en la función de lavarse 82,46%, y arreglarse 63,16%. El necesitar ayuda predominó en la deambulación 54,39% y en subir escalones 50,86% (20). El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional en los usuarios pertenecientes al hogar del adulto mayor San Juan de Dios Ica.

MATERIAL Y MÉTODOS.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo y transversal, nivel correlacional. El diseño fue no experimental.

La población de estudio fue conformada por 60 adultos mayores usuarios del centro del adulto mayor San Juan de Dios, Ica -Perú. En razón a la muestra al ser una población reducida se aplicó el método no probabilístico de tamaño censal, por lo cual se trabajó con los 60 adultos mayores.

Se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario el cual es actualmente utilizado por el MINSA, en la atención integral del adulto mayor. El cual estuvo estructurado de la siguiente manera: Datos generales: Con 6 preguntas: Edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, nivel educativo y tiempo de permanencia en el hogar del adulto mayor.

El estado cognitivo fue evaluado mediante el test de Piffet, conformado por 10 preguntas. Mientras que la capacidad funcional: Posee 10 dimensiones, las cuales son las siguientes: Comer, Higiene corporal, Vestirse, Arreglarse y aseo, uso de servicios higiénicos, micción, Deposición, Traslادarse, Deambular y subir escalones.

En la ejecución de la técnica de recolección de datos, se realizaron los siguientes procedimientos; Se solicitó la autorización a la

Beneficencia de Ica puesto que el hogar San Juan de Dios, pertenece a dicha institución. Luego se realizaron coordinaciones con el personal enfermero que trabaja en el Hogar. Posteriormente se aplicó la encuesta, previa orientación sobre la importancia del estudio y la firma del consentimiento informado de participación voluntaria.

Para analizar cada una de las variables de estudio, se empleó la estadística descriptiva, con la obtención de frecuencias y porcentajes que fueron consignados en tablas y gráficos estadísticos. De cada resultado se realizó su respectiva interpretación, para posteriormente ser comparados en la discusión de resultados con otras investigaciones.

RESULTADOS.

En la tabla 1. Podemos observar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional en los usuarios pertenecientes al Hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica. Se observa que en adultos mayores con capacidad funcional independiente predomina el estado cognitivo normal o sin deterioro (8,3%), y la dependencia funcional leve es característica en quienes presentaron deterioro cognitivo leve (33,7%). En adultos mayores con dependencia funcional moderada, predominó el deterioro cognitivo moderado y severo (16,7% y 6,7% respectivamente), asimismo se obtuvo mediante la prueba estadística de chi cuadrado halló relación entre las variables ($p=0,000$).

En la Tabla 2 podemos observar que la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de comer en adultos mayores donde vemos que los adultos son independiente para esta capacidad, predomina el deterioro leve y sin deterioro cognitivo (36,7% y 10,0% respectivamente). Sin embargo, los que necesitan ayuda para comer presentaron en su mayoría deterioro cognitivo moderado (30,0%), asimismo la

prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables ($p=0,000$)

En la tabla 3 podemos observar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de higiene corporal donde se aprecia que el ser dependiente predominó en la totalidad de adultos mayores con moderado y severo deterioro cognitivo (30,0% y 6,7% respectivamente). A su vez la prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables ($p=0,000$).

En la tabla 4 podemos observar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de vestirse en adultos mayores con capacidad independiente predominó el deterioro leve y sin deterioro del estado cognitivo (25,0% y 13,3% respectivamente). Sin embargo, el ser dependiente predominó con moderado y severo deterioro cognitivo (20,0% y 6,7% respectivamente). Asimismo, la prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables ($p=0,012$)

En la Tabla 5, podemos observar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de arreglarse y aseo donde se observa mayor capacidad dependiente de arreglarse (aseo), es más frecuente el moderado deterioro cognitivo (30,0%). A su vez la prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables ($p=0,000$).

En la Tabla 6, se observa la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de uso de servicios higiénicos donde se observa que la mayoría de adultos que eran dependiente presentaron moderado deterioro cognitivo (18,3%). Sin embargo, la independencia fue mayor en los que tuvieron deterioro cognitivo leve o sin deterioro (30% y 13,3% respectivamente), Asimismo la prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables ($p=0,000$).

Tabla 7 podemos observar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de trasladarse, donde se ve que aquellos que necesitan gran ayuda para trasladarse, es característico en

adultos mayores con deterioro cognitivo moderado (16,7%). Sin embargo, el ser independiente, fue mayor en los que no presentaron deterioro cognitivo, y en forma leve (20,0% y 13,3% respectivamente, asimismo la prueba de Chi cuadrado encontró relación significativa entre estas variables. (p=0.008).

Tabla 8 podemos observar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de deambular donde se observa la independencia fue más proporcional en adultos mayores sin deterioro cognitivo o en forma leve (15,0% y 26,7% respectivamente). Sin embargo, los que necesitaron ayuda para trasladarse,

presentaron en su mayoría moderado deterioro cognitivo (20,0%), Asimismo la prueba de chi cuadrado determinó una relación significativa (p=0,030).

Tabla 9 podemos observar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad de subir escalones donde vemos que aquellos que necesitan ayuda, presentaron en su mayoría deterioro cognitivo moderado (16,7%). Sin embargo, la independencia en esta capacidad, fue predominante en adultos mayores con deterioro leve y sin deterioro cognitivo (26,7% y 13,3% respectivamente. Asimismo, la prueba de chi cuadrado halló relación entre estas variables (p=0,003).

Tabla 1. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional								Total	
	Independiente		Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin deterioro	5	8,3%	7	11,7%	1	1,7%	1	1,7%	14	23,3%
Deterioro Leve	3	5,0%	20	33,3%	1	1,7%	0	0,0%	24	40,0%
Deterioro Moderado	0	0,0%	8	13,3%	10	16,7%	0	0,0%	18	30,0%
Deterioro Severo	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	4	6,7%
Total	8	13,3%	35	58,3%	16	26,7%	1	1,7%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 2. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de comer, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de Comer						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin deterioro	6	10,0%	4	6,7%	4	6,7%	14	23,3%
Deterioro Leve	22	36,7%	2	3,3%	0	0,0%	24	40,0%
Deterioro Moderado	0	0,0%	18	30,0%	0	0,0%	18	30,0%
Deterioro severo	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	4	6,7%
Total	28	46,7%	24	40,0%	8	13,3%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 3. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad de lavarse (baño), en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de Higiene corporal				Total	
	Independiente		Dependiente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin deterioro	12	20,0%	2	3,3%	14	23,3%
Deterioro Leve	15	25,0%	9	15,0%	24	40,0%
Deterioro Moderado	0	0,0%	18	30,0%	18	30,0%
Deterioro severo	0	0,0%	4	6,7%	4	6,7%
Total	27	45,0%	33	55,0%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 4. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de vestirse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de vestirse						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin deterioro	8	13,3%	2	3,3%	4	6,7%	14	23,3%
Deterioro Leve	15	25,0%	8	13,3%	1	1,7%	24	40,0%
Deterioro Moderado	0	0,0%	6	10,0%	12	20,0%	18	30,0%
Deterioro severo	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	4	6,7%
Total	23	38,3%	16	16,6%	21	35,1%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 5. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de arreglarse (aseo), en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de arreglarse y aseo				Total	
	Independiente		Dependiente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin deterioro	8	13,3%	6	10,0%	14	23,3%
Deterioro Leve	24	40,0%	0	0,0%	24	40,0%
Deterioro Moderado	0	0,0%	18	30,0%	18	30,0%
Deterioro severo	1	1,7%	3	5,0%	4	6,7%
Total	33	55,0%	27	45,0%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 6. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional del uso del servicio higiénico, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional del uso del servicio higiénico						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13,3%	3	5,0%	3	5,0%	14	23,3%
Deterioro Leve	18	30,0%	0	0,0%	6	10,0%	24	40,0%
Deterioro Moderado	7	11,7%	0	0,0%	11	18,3%	18	30,0%
Deterioro severo	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	4	6,7%
Total	33	55,0%	3	5,0%	24	40,0%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 7, Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de trasladarse, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de trasladarse								Total	
	Independiente		Mínima ayuda		Gran ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13,3%	3	5,0%	1	1,7%	2	3,3%	14	23,3%
Deterioro Leve	12	20,0%	7	11,7%	5	8,3%	0	0,0%	24	40,0%
Deterioro Moderado	3	5,0%	5	8,3%	10	16,7%	0	0,0%	18	30,0%
Deterioro severo	1	1,7%	0	0,0%	3	5,0%	0	0,0%	4	6,7%
Total	24	40,0%	15	25,0%	19	31,7%	0	0,0%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 8. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de deambular, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de deambular						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	9	15,0%	3	5,0%	2	3,3%	14	23,3%
Deterioro Leve	16	26,7%	6	10,0%	2	3,3%	24	40,0%
Deterioro Moderado	6	10,0%	12	20,0%	0	0,0%	18	30,0%
Deterioro severo	1	1,7%	3	5,0%	0	0,0%	4	6,7%
Total	32	53,3%	24	40,0%	4	6,7%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 9. Relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de subir escalones, en el hogar del adulto mayor San Juan de Dios, Ica

Estado Cognitivo	Capacidad funcional de subir escalones						Total	
	Independiente		Necesita ayuda		Dependiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin deterioro	8	13,3%	2	3,3%	4	6,7%	14	23,3%
Deterioro Leve	16	26,7%	4	6,7%	4	6,7%	24	40,0%
Deterioro Moderado	7	11,7%	10	16,7%	1	1,7%	18	30,0%
Deterioro severo	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	4	6,7%
Total	31	51,7%	20	33,3%	9	15,0%	60	100,0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

DISCUSIÓN.

Al establecer la relación entre estas variables, estado cognitivo y capacidad funcional, se puede observar que la dependencia funcional moderada era más predominante en los adultos mayores con deterioro cognitivo moderado y severo (16,7% y 6,7% respectivamente), siendo también característico la dependencia funcional leve e independiente, en lo que demostraron deterioro cognitivo leve o sin deterioro (33,3% y 8,3%). Estos hallazgos confirman que existe una relación estadística directa, en el cual se aprecia que un menor nivel cognitivo ocasiona el declive de las capacidades funcionales en el adulto mayor con una significancia bilateral de ($p=0,000$), siendo esto semejante con diversos estudios como: Sandoval y Navarrete (14), donde el deterioro cognitivo leve predominó una capacidad funcional moderada con un 52,9 % y 64,9% respectivamente, existiendo relación ($p=0,001$), Ocampo y Reyes (15), donde los predominó un deterioro de 86% y presentó una dependencia funcional de 54%, existiendo así correlación ($p=0,001$), Villamarín quien encontró predominio de deterioro cognitivo severo en adulto con dependencia funcional severa (65 % y 77,5 % respectivamente) donde establece una correlación entre las variables ($p=0,000$) (16).

Posteriormente se analizó la relación entre cada una de las dimensiones de la capacidad funcional con el estado cognitivo, encontrando que en su mayoría los adultos mayores del hogar San Juan de Dios presentaron independencia en su capacidad para comer (46,7%), es decir que no necesitaban ayuda para seleccionar sus alimentos o a la hora de ingerirlos, siendo este resultado semejante con Hernández y Altamirano (19), quienes hallaron que la capacidad de comer en adultos mayores de un albergue era mayormente de forma independiente (87,7%), al igual que Díaz (17) con (97,62%) y Alarcón (21) con (84,3%). Sin embargo, Capa y Castillo (22) se contraponen a este resultado, al afirmar que en adultos mayores de una casa hogar presentaban dependencia en la función de comer (48%). Al relacionar la función de comer y el estado cognitivo, se halló en el presente estudio un resultado significativo ($p=0,000$), observándose en el análisis porcentual que la dependencia y necesidad de ayuda para comer era más frecuente en adultos mayores con deterioro severo y moderado (6,7% y 30% respectivamente).

En cuanto a la capacidad de higiene corporal, la presente investigación encontró un mayor predominio de dependencia funcional con 55%, existiendo diversas limitaciones en los adultos mayores para realizar su propia

higiene corporal, es decir que necesitaban algún tipo de ayuda o supervisión, ya que no podrían entrar y salir por sí solos de la ducha. Siendo este resultado parecido con Capa y Castillo (22) donde fue el (60%) y Carrillo (20) con (82,46%), no siendo concordante con otros estudios, ya que Díaz (17) afirma que esta capacidad funcional se muestra de forma independiente (90,48%), al igual que Alarcón (92,9%) (21). Esta dimensión también se relaciona con el estado cognitivo ($p=0,000$), observándose una mayor proporción de dependencia al lavarse, en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado y severo (30.0% y 6.7% respectivamente).

Los resultados, muestran que la capacidad de vestirse era con mayor predominio independiente con 38,3%, quienes eran capaces de quitarse la ropa y ponérsela por sí solos, siendo este resultado parecido a Díaz (17) con (84,90%), Hernández y Altamirano (19) con (60,0%) Alarcón con (78,6%) (21) y Carrillo (20) con (40,35%), no siendo parecido con el estudio de Capa y Castillo (22), quienes afirman que existe mayor dependencia en la capacidad de vestirse (56%). Esta capacidad funcional también se relacionó con el estado cognitivo ($p=0,012$), existiendo mayor cantidad de dependencia al vestirse, en adultos mayores con deterioro moderado y severo (20,0% y 6,7% respectivamente).

En lo que respecta a la capacidad de arreglarse y aseo, los resultados muestran que la mayoría de adultos mayores fue independiente (55%), indicando que la mayoría se lavaba por sí solo las manos y cara, existiendo a su vez capacidad plena para peinarse, maquillarse y afeitarse, lo que fue homólogo a Díaz (17) con (97,62%), Alarcón (21) con (91,4%), Sotomayor (23) con (84%). Sin embargo, otros estudios difieren con este hallazgo: Carrillo (20) manifiesta que es mayormente dependiente (63,16%), al igual que Capa y Castillo (22) con (68%). En los resultados de la prueba de chi cuadrado, se determinó que esta capacidad funcional estuvo relacionada significativamente con el

estado cognitivo ($p=0,000$), existiendo una mayor dependencia en la capacidad de arreglarse, en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado (30%).

Los resultados obtenidos en la capacidad del uso del servicio higiénico, manifiestan que los adultos mayores en su mayoría presentaron independencia 55,0%, quienes manifestaron en la entrevista que no necesitaban ayuda para ir al cuarto de aseo, y se limpiaban por sí solos, siendo también independientes al momento de quitarse la ropa para usar el retrete. Siendo semejante con Díaz (17) con (88,8%), Hernández y Altamirano (19) con (59,1%), Alarcón (21) con (78,6%), Sotomayor (23) con (70%) y Carrillo (20) con (49,12%), no siendo concordante con el estudio de Capa y Castillo (22), quienes afirman que existe mayor proporción de dependencia en el uso del retrete (52%). Al relacionar esta dimensión con el estado cognitivo, se halló un valor significativo ($p=0,000$), demostrándose que el ser dependiente en el uso del servicio higiénico se daba con mayor predominio en adultos mayores con deterioro cognitivo moderado (18,3%).

En cuanto a la capacidad de trasladarse se confirma que en mayor proporción los adultos mayores presentaron independencia con 40,0%, identificándose mediante la entrevista que no necesitaban de ayuda para ir del sillón a la cama, lo que fue semejante a diversos investigadores que también hallaron este panorama: Díaz (17) con (78,57%), Hernández y Altamirano (19) con (59,1%), y Carrillo (20) con (65,42%). Sin embargo, Alarcón (21) difiere al afirmar que existe dependencia en la función de trasladarse (74%), al igual que Capa y Castillo (22) con (48%). En el análisis de la prueba de chi cuadrado, se halló una relación significativa con el estado cognitivo ($p=0,008$), confirmándose que los que necesitan gran ayuda para trasladarse, presentan en su mayoría deterioro cognitivo moderado (16,7%).

Concerniente a la capacidad de deambular, los datos porcentuales muestran que la mayoría tuvo independencia (53,3%), es decir que existía la capacidad para caminar 50 o más metros, sin ayuda física o supervisión, lo que fue concordante a Díaz (17) con (84,13%), Hernández y Altamirano (19) con (57,4%), Alarcón (21) con (72,9%), y Sotomayor (23) con (52%). Otros estudios difieren con este hallazgo, tales como Carrillo (20) quien afirma que la mayoría de adultos mayores necesitan ayuda para deambular (54,39%), afirmando a su vez Capa y Castillo (22) que predomina el ser dependiente en esta función (52%). Los resultados de la relación estadística, mostraron un índice significativo ($p=0.030$), confirmándose que los que necesitaron ayuda para deambular, presentan en su mayoría deterioro cognitivo moderado (20,0%).

Finalmente se identificó la capacidad de subir escalones, evidenciándose que la mayoría de adultos mayores presentó independencia (51,7%), los que manifestaron durante la entrevista que no necesitaban ayuda o supervisión para realizarlo. Siendo este resultado coincidente con Díaz (17) donde encontró un (73,80%), Hernández y Altamirano (19) con (47,8%), Alarcón (21) con (58,6%), y Sotomayor (23) con (56%). Los que se contraponen a este resultado fue Carrillo (20), quien afirma que la mayoría de adultos mayores necesita ayuda en esta función (50,86%), afirmando Capa y Castillo (22) que predomina el ser dependiente (52%). Los resultados de la relación estadística, mostraron un índice significativo ($p=0,003$), confirmándose que los que necesitaron ayuda para subir escaleras, presentan en su mayoría deterioro cognitivo moderado (16,7%).

LIMITACIONES.

No se tuvieron limitaciones de tipo metodológico, sin embargo, me hubiera gustado trabajar con una mayor población de adultos mayores.

CONCLUSIONES.

Se comprobó que el estado cognitivo se relaciona significativamente con la capacidad funcional en los adultos mayores del hogar San Juan de Dios, Ica ($p=0,000$). Asimismo, se demostró que existe relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad de comer ($p=0,000$), higiene corporal ($p=0,000$), vestirse ($p=0,012$), arreglarse ($p=0,000$), uso del servicio higiénico ($p=0,000$) trasladarse ($p=0,008$), deambular ($p=0,030$), subir escalones ($p=0,003$). No se halló relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad de deposición ($p=0,135$) y micción ($p=0,080$).

CORRESPONDENCIA.

Gutiérrez Martínez Luzmery Luisa
Correo electrónico:
Luzmeryluisam@ganil.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Labrador A, Prieto J, Rincón L.** Análisis descriptivo del estado cognitivo de adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de agua de Dios Cundinamarca. (Tesis). Colombia: Universidad Minuto de Dios; 2020. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11731/1/UVDT.P_LabradorAndrea-PrietoJhon-RinconLuz_2020.pdf
2. **Allasi N, Cardoso E.** Deterioro cognitivo en adultos mayores. (Trabajo de Investigación). Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2021. Disponible: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11822/1/IV_FHU_501_TI_Allasi_Cardoso_2021.pdf
3. **Martínez N, Ibarrolla C, Fernández A, Lafita J.** El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional: Adulto mayor. Rev. Atención Primaria (Internet) 2018 (Citado el 15 Enero 2024) 50(1): 65-66. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836990/>

4. **OMS.** Envejecimiento y salud. Datos y Cifras. (Internet) 2022. (Citado el 08 Enero 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
5. **OPS.** Envejecimiento saludable. (Internet) 2022 (Citado 08 Enero 2024). Disponible: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
6. **Hospital Cayetano Heredia.** Historia clínica de valoración geriátrica integral del servicio de especialidades médicas. (Internet). Lima, Perú; 2019 (Citado el 20 Julio 2024). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5231835/RD%20N%C2%B0%20400-2019-HCH-DG.pdf>
7. **INEI.** 4 millones 500 mil adultos mayores en Perú. Nota de Prensa Oficial. (Internet) Gobierno del Perú; 2023 (Citado el 11 Enero 2024). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>
8. **INEI.** Situación de la población adulta mayor 2023. (Internet) Lima, Perú; 2023 (Citado el 11 Enero 2023). Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_2.pdf
9. **Zegarra J, Chino B, Paredes C.** Prevalencia de deterioro cognitivo en peruanos adultos mayores y de mediana edad. Rev. Ecuatoriana de Neurología. (Internet) 2023 (Citado el 12 Enero 2024) 32(1): 43-54. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2023/06/2631-2581-rneuro-32-01-00043.pdf>
10. **Alanya J.** Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán (Tesis9. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. **Boletín Socio Económico Laboral del Gobierno Regional de Ica.** Características de la población adulta mayor en la región Ica. (Internet) 2020 (Citado el 13 Enero 2024). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1395945/Bolet%C3%ADn%20N%C2%B002-2020%20-%20Ica.pdf>
12. **MINSA.** Carga de enfermedad – Región Ica. (Internet) 2020. (Citado el 14 Enero 2024). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/ICA.pdf>
13. **Bendezú C, Sauñe W, Nuñez I, Dávila S, Oscco O.** Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microrred de salud de Ica, Perú. Rev. Médica Panacea. (Internet) 2022 (Citado el 14 Enero 2024) 11(2): 65-70. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/ik3lyh5gofftpewtdvvnwdhx3m/access/wayback/https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/486/727>
14. **Sandoval K, Navarrete A.** Relación entre la disminución de la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en adultos mayores en la caridad Casa Betania de ciudad de Quito y Centro de Atención Integral para el adulto mayor del Cantón Mira (Tesis). Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/75c5f800-7bb5-4e85-ab7a-16004c505e07/content>

- 15. Ocampo J, Reyes C.** Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados. *Rev. Latinoamericana de Psicología.* (Internet) 2021 (Citado el 06 Enero 2024) 53(3): 20-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v53/0120-0534-rlps-53-20.pdf>
- 16. Villamarín D.** Deterioro cognitivo y su relación con la funcionalidad de la vida diaria del adulto mayor. (Tesis). Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3034/1/77206.pdf>
- 17. Díaz Y.** Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una fundación para la inclusión social. *Rev. Cubana de Enfermería.* (Internet) 2020 (Citado el 17 Junio 2024) 36(3): e3100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcub/enf/cnf-2020/cnf203a.pdf>
- 18. López C.** Factores asociados a la capacidad funcional reducida en las actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados en Centro de acogida residencial, Lima Perú. (Tesis): Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6377/LOPEZ%20CHAVEZ%20CRISTTELL%20BRIGITTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19. Hernández M, Altamirano L.** Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur. *Rev. Cuidado y Salud Pública.*(Internet) 2021 (Citado el 07 Enero 2024) 1(1): 11-17. Disponible: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12/190>
- 20. Carrillo J.** Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima. (Tesis). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/11a05a0a-b958-49b2-9ba3-771cb8b1a546/content>
- 21. Alarcón N.** Capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Albergue Casa de Todos – Palomino 2022 (Tesis). Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6418/T061_70330004_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22. Capa, Castillo.** Capacidad funcional asociado al funcionamiento cognitivo en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor – Santa Anita. (Tesis). Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5173/T061_72477839_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23. Sotomayor A, Belén A, Zhunio F, Pelaez P.** Funcionamiento cognitivo de la vejez y la dependencia del adulto mayor. *Rev. Dominio de las Ciencias.* (Internet) 2022 (Citado el 04 Enero 2024) 8(3): 722-734. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637898.pdf>

Recibido: 10/09/2024
Aprobado para publicación: 01/12/2024