

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGA**

**FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN
BENEFICIARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023.**

Autora : Bach. Evelyn Maryuly Saavedra Huaman

Asesora : Dra. Yázmin de Fátima Cucho Hidalgo

Registro (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por la salud y la vida para cumplir una de mis metas.

A mi abnegada madre Lusvinda que con su amor y esfuerzo de trabajo nunca me dejo de apoyar en todo estos años de estudio, fue una mujer guerrera por saber sobrellevar las situaciones económicas de manera inteligente cuando más lo necesitábamos, a mi padre Pedro Saavedra por haberme convertido en la mujer fuerte que soy ahora, gracias a sus consejos y su ejemplo; a mi abuela paterna Belermina Carpio por sus consejos inteligentes de explicación de vida, por su cuidado que me brindo cuando era una adolescente, por escucharme en mis momentos más frustrantes y tener la respuesta necesaria para una mejor solución y por su ejemplo de vida; a mi hermano Jesús Saavedra por ser mi principal motor para cumplirlos.

AGRADECIMIENTO

A los beneficiarios del Centro Integral del adulto Mayor y directivos de la Municipalidad Provincial de Chachapoyas por su colaboración que hizo posible la realización del presente trabajo de investigación.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Dra. Yázmin de Fátima Cucho Hidalgo por su invaluable orientación, asesoría y apoyo durante la realización de este trabajo de investigación. Sus conocimientos y guía fueron fundamentales para el desarrollo exitoso de este proyecto.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Jorge Luis Maicelo Quintana Ph. D.

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS



ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN BENEFICIARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023. ; del egresado EUELYN MARYULY SAAVEDRA HUAMAN de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de PSICOLOGIA de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 17 de Junio de 2024

Firma y nombre completo del Asesor

Dr. Yásmín de Fátima Cucho Hidalgo
45494246

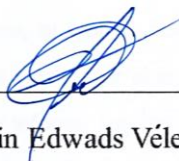
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

(Resolución de Decanato N° 434-2023-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dra. Violeta Hurtado Chahcafe

Presidente



Mg. Lenin Edwards Vélez Rodríguez

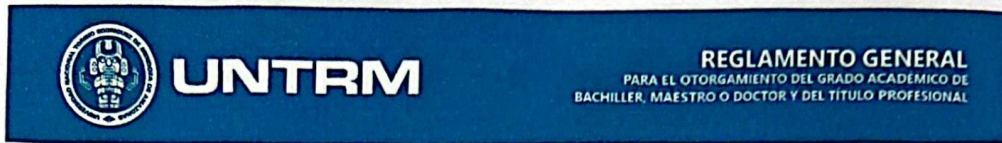
Secretario



Dr. Elito Mendoza Quijano

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN BENEFICIARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023.

presentada por el estudiante ()/egresado (x) EVELYN MARYULY SAAVEDRA HUAMAN.

de la Escuela Profesional de PSICOLOGÍA

con correo electrónico institucional 7280986071@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 22 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 9 de octubre del 2024


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

REPORTE TURNITIN

FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN BENEFICIARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	20%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ups.edu.pe	

Justo
32824096
Dra. Violeta Hurtado
ehancafe

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 29 de Octubre del año 2024, siendo las 11:30 horas, el aspirante: Evelyn Maryuly Sosa deo Huaman , asesorado por Dra Yégorim de Fatima Cucho Hidalgo defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Frecuencia de Deterioro Cognitivo en Beneficiarios Del Centro Integral del Achulte Mayor, Chachapoyas 2023 , para obtener el Título Profesional de Psicóloga , a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra Violeta Hurtado Chomcatio

Secretario: Mg: Lenin Eclucach Veliz Rodríguez

Vocal: Dr. Eleta Mendoza Quijano

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 12:15 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

VOCAL

PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS	v
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	vii
REPORTE TURNITIN	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....	ix
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	29
ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del deterioro cognitivo en beneficiarios del CIAM - Chachapoyas.	20
Tabla 2. Frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del CIAM, de acuerdo a la edad.	21
Tabla 3. Frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del CIAM, de acuerdo al sexo.	22
Tabla 4. Frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del CIAM, según nivel educativo.	23

RESUMEN

El propósito fundamental de este estudio fue determinar la frecuencia del deterioro cognitivos en los usuarios del Centro Integral del adulto mayor de Chachapoyas en el año 2023. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, utilizando métodos cuantitativos. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado y se aplicó el Cuestionario de Estado Mental de Pfeiffer (SPMSQ) a una muestra de 174 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 36,2% (n=63) de los participantes tenía una función cognitiva normal, mientras que el 33,9% (n=59) tenía un deterioro leve, el 23,6% (n=41) tenía un deterioro cognitivo moderado y el 6,3% (n=11) tenía deterioro cognitivo severo. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar programas de intervención cognitiva para esta población. Al evaluar los resultados de los estudios previos realizados se observó una tendencia similar en cuanto a la influencia de factores como la edad, el sexo y el nivel educativo en el deterioro cognitivo. Sin embargo, las variaciones regionales indican la importancia de contextualizar las intervenciones según las características locales. En conclusión, aunque la mayoría de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor no presentan deterioro cognitivo significativo, una proporción considerable enfrenta algún nivel de deterioro, siendo más prevalente en hombres. Estos datos resaltan la importancia de desarrollar estrategias específicas de atención y prevención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Chachapoyas.

Palabras Clave: Deterioro cognitivo, adulto mayor, procesos cognitivos.

ABSTRACT

The fundamental purpose of this study was to determine the frequency of cognitive impairment in users of the Comprehensive Center for the Elderly of Chachapoyas in the year 2023. A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out, using quantitative methods. Stratified probability sampling was used and the Pfeiffer Mental State Questionnaire (SPMSQ) was applied to a sample of 174 older adults. The results showed that 36.2% (n=63) of the participants had normal cognitive function, while 33.9% (n=59) had a mild impairment, 23.6% (n=41) had moderate cognitive impairment and 6.3% (n=11) had severe cognitive impairment. These findings underscore the urgent need to implement cognitive intervention programs for this population. When evaluating the results of previous studies carried out, a similar trend was observed regarding the influence of factors such as age, sex and educational level on cognitive deterioration. However, regional variations indicate the importance of contextualizing interventions according to local characteristics. In conclusion, although the majority of users of the Comprehensive Center for the Elderly do not present significant cognitive impairment, a considerable proportion faces some level of impairment, being more prevalent in men. These data highlight the importance of developing specific care and prevention strategies to improve the quality of life of older adults in Chachapoyas.

Key words: Cognitive impairment, elderly, cognitive processes.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, afirma que todos los seres humanos pasan por diferentes etapas de desarrollo, desde la infancia hasta la vejez (OMS,2022). Por ello (Camargo y Laguado, 2018). Mencionan que el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que tiene un impacto significativo en los sistemas de salud pública, la atención médica y los servicios de salud mental, lo que plantea nuevos desafíos para este grupo etario.

El envejecimiento es un fenómeno presente que acompaña al ser vivo desde su nacimiento hasta su fallecimiento, lo cual un proceso temporal que es irreversible, singular e individual y universal de cambio que involucra todas las dimensiones del ser humano y disminuye la velocidad de los procesos del cuerpo, y desde el punto vista biológico el envejecimiento será el resultado de la acumulación de diversos daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que provoca una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales, un incremento en el riesgo de enfermedades y, en última instancia, la muerte. Radhamés, (2023).

Guardini, citado por Miró y Viñado, (2020) menciona a la vejez como la etapa final de la vida, cómo una persona se prepararse para esta fase influirá en su futuro. Una podría dedicarse a enfocarse en percepciones negativas a la cercanía de la mortalidad, sumida en pensamientos de vacuidad y oscuridad; y lo otro tener la oportunidad de buscar comprensión a través de la fe o la conexión espiritual, del mismo modo, señala que aquellos que se abren a lo eterno y aguardan un posible encuentro con lo divino suelen experimentar la vejez con un gozo diferente a quienes se limitan a concentrarse en el aquí y el ahora.

Las teorías de la felicidad en la vejez es la satisfacción que tiene el adulto mayor con la vida y era el factor más importante que influía en su bienestar psicológico, en este contexto, se presenta la "Teoría de la preservación selectiva" en donde se muestra que a medida el ser humano envejece se concentra en aquellas actividades y relaciones que les proporcionan alegría y satisfacción, dejando de lado las que no son relevantes, en donde pueden alcanzar una mayor felicidad y bienestar

emocional, reportando así una mejor salud emocional cuando se involucran en actividades y relaciones que consideran significativas (Sarabia 2023).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020) informa que más de 55 millones de personas en todo el mundo padecen demencia, lo que resulta en un costo anual de 1 billón de dólares. Este término incluye una variedad de enfermedades crónicas y progresivas que causan deterioro cognitivo y dificultad para realizar las actividades diarias, siendo el Alzheimer la más común, representando entre el 60 % y el 70 % de los casos. Es crucial tener en cuenta que la demencia no es una condición típica del envejecimiento. La demencia está creciendo rápidamente en América Latina y el Caribe. En la Región de las Américas, los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de las mujeres han aumentado en un 65% en comparación con el promedio global del 60%. La carga de la demencia ha aumentado significativamente como resultado de la pandemia de COVID-19, lo que ha tenido un impacto desproporcionado en pacientes, familias y cuidadores.

En este contexto, se han incorporado varios estudios sobre deterioro cognitivo, centrándose en la memoria, la atención y el procesamiento de la información, y las funciones cognitivas comúnmente afectadas por el envejecimiento. Con esta información, se inició un estudio para investigar la frecuencia de deterioro cognitivo entre los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial Chachapoyas, tomando en cuenta como objetivo general determinar la frecuencia del deterioro cognitivo de los beneficiados del Centro Integral del adulto mayor, Chachapoyas 2023 y como Objetivos Específicos determinar la frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del centro integral del adulto mayor, de acuerdo a los factores como el grupo etario, el sexo y el nivel educativo. El propósito del estudio fue recolectar datos mediante el Cuestionario de Estado Mental de Pfeiffer (SPMSQ) para determinar la frecuencia de deterioro cognitivo entre los usuarios del Centro Integral del Adultos Mayores según su grupo de edad, sexo y nivel educativo. Esto ayudará a desarrollar planes de intervención más eficaces para los usuarios y a realizar más investigaciones sobre el envejecimiento saludable.

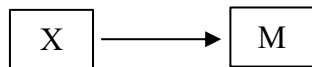
El propósito de este estudio radica en su atención directa a las personas que utilizan el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Chachapoyas. Al trabajar directamente con los participantes del programa, se asegura que los resultados reflejen con precisión las realidades y necesidades de esta población, priorizando la salud mental como parte esencial de un envejecimiento saludable. Este estudio no solo amplía la información existente, sino que también ayuda en la creación de políticas y programas de intervención más efectivos y centrados en los beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1.1. Tipo de investigación:

Esta investigación fue del tipo básica, puesto que la finalidad fue la de buscar generar nuevas teorías relacionadas a la frecuencia del deterioro cognitivo en adultos mayores (Hernández y Mendoza2018) de corte transversal, de nivel descriptivo y enfoque cuantitativo, el cual permite buscar, detallar propiedades y peculiaridades trascendentales de la variable en estudio (Hernández y Mendoza,2018).

Se utilizó el esquema de diseño descriptivo siguiente:



X=Adultos Mayores.

M = Deterioro Cognitivo

1.1. Población, muestra y muestreo

1.1.1. Población.

En la presente investigación, la población está constituida por 247 adultos mayores que participan activamente de las actividades del programa el programa del Centro Integral del Adulto Mayor, Chachapoyas 2023.

Criterio de inclusión:

- Beneficiarios que aceptaron mediante el consentimiento informado participar de manera voluntaria en esta investigación.
- Beneficiarios que se encontraron activos en el programa durante la recolección de datos.
- Beneficiarios de 60 años a más.

Criterios de exclusión:

- Beneficiarios que fueron diagnosticados con daño neurológico y que les impidió participar de la recolección de datos.
- Beneficiarios que no asisten regularmente a las actividades del programa durante la recolección de datos.

1.1.2. Muestra

Una muestra es un subconjunto representativo de una población seleccionada para extraer conclusiones sobre toda la población (Hernández y Mendoza, 2018). En este estudio, el tamaño de la muestra fue de 174 usuarios, la cual quedo disminuida por los criterios de exclusión.

1.1.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

1.2. Variable de estudio:

V1: Deterioro Cognitivo (Ver anexo 2)

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1.3.1. Técnica:

1.3.2. Instrumentos:

El cuestionario Pfeiffer (SPMSQ), diseñado en 1975 por Jhon E. Pfeiffer y adaptado a la versión española en el año 2001 por Martínez de la Iglesia, et al. Tiene como finalidad determinar el deterioro cognitivo, el cuestionario es de 10 ítems en una escala dicotómica simplificada para medir el estado cognitivo de las personas, evalúa desde los aspectos personales hasta los aspectos generales del adulto mayor, permitiendo así determinar el nivel de deterioro cognitivo a través de la evaluación de procesos cognitivos como: orientación, actividades cotidianas, capacidad de cálculo, memoria de corto y largo plazo. El cuestionario puede ser utilizado en adultos mayores a partir de los 60 años; así como en pacientes hospitalizados, siendo de aplicación sencilla, ya que, solo se puntúan las respuestas incorrectas. Tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach que al 0,925 y Validez de 0,85; la validez de consistencia interna fue de 0,82y la validez convergente respecto Minimental Cognitivo de 0,74. En cuanto a su Categorización, se deben tener en cuenta las siguientes puntuaciones:

- Normal funcionamiento de los Procesos cognitivo: 0 a 2 puntos.
- Existe un deterioro cognitivo leve: 3 a 4 puntos.
- Existe un deterioro cognitivo moderado: 5 a 7 puntos.

- Existe un deterioro cognitivo severo: 8 a 10 puntos.

1.4. Procedimiento de recolección de datos:

El proceso de recolección de datos se desarrolla en múltiples etapas, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y la calidad de los datos recolectados, siguiendo el siguiente proceso:

- Mediante solicitud se logró la obtención de la autorización del CIAM para realizar el estudio.
- Se realizó la capacitación del equipo de recolección de datos en el uso del SPMSQ y en técnicas de entrevista.
- Se realizó el muestreo para seleccionar a los 174 participantes.
- Se realizó la presentación con los potenciales miembros de la muestra.
- Se realizó la firma del consentimiento informado por escrito de todos los participantes.
- Se explicó a los usuarios con la finalidad de asegurar la comprensión del estudio y de la voluntariedad de la participación.
- Se realizaron las entrevistas en las instalaciones del CIAM en un ambiente tranquilo y privado.
- Se aplicó el SPMSQ a cada participante, registrando las respuestas en formato digital para su posterior análisis.
- Los datos se consolidaron en hojas de datos del programa Microsoft Excel para luego el análisis de los datos con el software SPSS versión 27.

1.5. Análisis de Datos:

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el Programa estadístico desarrollado por la empresa IBM llamado SPSS V. 26, el cual tabuló y codificó los resultados para así utilizar mediante la presentación en tablas simples y de contingencia, desarrollando las mismas a través de la estadística descriptiva.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Frecuencia del deterioro cognitivo en beneficiarios del CIAM - Chachapoyas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Funcionamiento Normal de los Procesos Cognitivos	63	36.2
Presenta Deterioro Cognitivo Leve	59	33.9
Presenta Deterioro Cognitivo Moderado	41	23.6
Presenta Deterioro Cognitivo Severo	11	6.3
Total	174	100.0

Según la Tabla 01, el 36.2% de los usuarios evaluados muestran un funcionamiento normal de sus procesos cognitivos, el 33.9% muestran un deterioro cognitivo leve, el 23.6% muestran un deterioro cognitivo moderado y el pequeño porcentaje presenta un deterioro cognitivo severo 6.3 %.

Tabla 2.

Frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del CIAM, de acuerdo a la edad.

		Frecuencia de deterioro Cognitivo									
		Funcionamiento Normal de los Procesos Cognitivos		Presenta Deterioro Cognitivo Leve		Presenta Deterioro Cognitivo Moderado		Presenta Deterioro Cognitivo Severo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo	60 a 69	30	50.0	14	23.3	14	23.3	2	3.3	60	100
Etario	70 a 79	23	32.0	35	48.0	13	18.1	1	1.9	72	100
	> 80	10	23.8	10	23.8	14	33.4	8	19.0	42	100
	Total									174	100

Según la tabla 2, evaluación estadística de la variable los adultos de 60 a 69 años el 50% presentan un funcionamiento cognitivo normal, el 23,3% presentan un deterioro cognitivo leve, el 23,3% moderado y el 3,3 % severo. En los adultos de 70 a 79 años, el 32 % presenta un funcionamiento cognitivo normal, el 48 % presenta un deterioro cognitivo leve, el 18,1% presenta un deterioro cognitivo moderado y el 1,9 % presenta un deterioro cognitivo severo. Los adultos mayores de 80 años el 23.8% presenta un funcionamiento cognitivo normal, 23.8% leve, el 33.4% un deterioro cognitivo moderado y 19.0% severo.

Tabla 3.

Frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del CIAM, de acuerdo al sexo.

		Frecuencia de deterioro Cognitivo									
		Funcionamiento Normal de los Procesos Cognitivos		Presenta Deterioro Cognitivo Leve		Presenta Deterioro Cognitivo Moderado		Presenta Deterioro Cognitivo Severo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	44	37.0	41	34.5	27	22.7	7	5.8	119	100
	Masculino	19	34.6	18	32.7	14	25.5	4	7.2	55	100
	Total									174	100

La tabla 3 indica que los adultos mayores del sexo femenino el 37.0 % presenta un funcionamiento intacto de los procesos cognitivos; mientras que el 34.5 % evidencia un deterioro cognitivo leve preexistente; el 22.7 % muestra deterioro cognitivo moderado y el 5.8 % presenta un deterioro cognitivo severo; en cambio en los adultos mayores masculinos demuestran que el 34.6 % tiene un funcionamiento intacto de sus procesos cognitivos; el 32.7 % muestra un deterioro cognitivo leve preexistente; el 25.5 % presenta un deterioro cognitivo moderado y el 7.2 % se encuentra ya en un deterioro cognitivo severo.

Tabla 4.

Frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del CIAM, según nivel educativo.

		Frecuencia de deterioro Cognitivo								Total	
		Funcionamiento normal de los procesos cognitivos		Deterioro Cognitivo Leve		Deterioro Cognitivo Moderado		Deterioro Cognitivo Severo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Educativo	Sin estudios	0	0.0	2	25.0	6	75	0	0.0	8	100
	Primaria	50	38.0	43	33.0	30	23	9	6.0	132	100
	Secundaria	11	47.8	9	39.2	1	4.4	2	8.6	23	100
	Est. Técnicos	1	20.0	0	0.0	4	80	0	0.0	5	100
	Est. Universitarios	1	16.7	5	83.3	0	0	0	0.0	6	100
Total										174	100

En la tabla 4, se observa que en los adultos mayores que no han llevado estudios el 25 % presenta un deterioro cognitivo leve y el 75 % presenta un deterioro cognitivo moderado; en cuanto a los que han llevado estudios primarios y secundarios el 47.8% presenta un funcionamiento normal de sus funciones cognitivas; el 39.2% presenta un deterioro cognitivo leve; el 4.4% muestra un deterioro cognitivo moderado y el 8.6 % con un deterioro cognitivo severo; en cambio los adultos mayores que han llevado estudios técnicos el 20% presentan un funcionamiento normal de sus funciones cognitivas y el 80% un deterioro cognitivo moderado y por último En el nivel universitario el 16.7% de adultos mayores presentan un funcionamiento normal de sus procesos cognitivos y el 83.3 % presenta un deterioro cognitivo leve.

IV. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo la finalidad de entender cuán común es el deterioro cognitivo entre los adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en Chachapoyas durante el 2023. Se exploró el entendimiento para descubrir cómo la edad, el género y la educación influyen en la aparición de problemas cognitivos. Después de analizar los datos cuidadosamente, los resultados hacen reflexionar sobre cómo se puede mejorar los cuidados a los pacientes mayores.

Respecto a la frecuencia del Deterioro Cognitivo, se evidenció que un 63.8% de los participantes presentaban algún grado de deterioro cognitivo, lo que significa que casi dos tercios de estos adultos mayores están lidiando con alguna forma de dificultad cognitiva. En esa línea tenemos coincide con el estudio de Sarmiento et al. (2022), quien demostró que el 58.7% de los adultos mayores tenía deterioro cognitivo, lo que sugiere que factores como el entorno en el que viven podrían influir en estos resultados. En este punto se coincide con Sáez et al. (2021) que asume, el hecho de que el deterioro cognitivo leve sea tan común podría estar indicando que muchos de estos adultos están comenzando a experimentar problemas que, si no se tratan, podrían empeorar con el tiempo. Con esto se podría afirmar que es crucial identificar y abordar estos problemas lo antes posible, para ayudar a prevenir que se conviertan en algo más serio. Además, al detectar el deterioro cognitivo en sus primeras etapas, se pueden aplicar estrategias para mejorar la calidad de vida de estas personas, como cambios en la alimentación, el ejercicio mental y físico, y el control de enfermedades crónicas.

Algo interesante del deterioro cognitivo severo es que no es tan común, afectando al 6.3% de los participantes. Esto podría deberse a varias razones, como el apoyo que estas personas reciben de sus familias y comunidades, o quizás simplemente porque aquellos con deterioro más avanzado no participaron en el estudio, posiblemente debido a dificultades para llegar al CIAM o para involucrarse en sus actividades.

Así mismo respecto a relación entre Edad y Deterioro Cognitivo, se tiene que no es sorprendente que las personas mayores de 80 años mostraran mayores niveles de deterioro cognitivo, especialmente en formas moderadas y severas. De hecho, el 52.4% de las personas en este grupo de edad tenían algún tipo de deterioro, con un 33.4% en la categoría moderada y un 19.0% en la categoría severa. Este hallazgo confirma lo reportado por López et al. (2023) quien manifiesta que a medida que envejecemos, el riesgo de experimentar problemas cognitivos aumenta significativamente. Por lo cual,

coincide plenamente con lo reportado Parra et al. (2023), quien afirma que la relación entre la edad y el deterioro cognitivo está bien documentada en la literatura científica. A medida que envejecemos, nuestro cerebro también envejece, y pueden ocurrir cambios biológicos como la pérdida de neuronas o la aparición de placas amiloides, que son comunes en enfermedades como el Alzheimer. Además, el envejecimiento también puede afectar los vasos sanguíneos del cerebro, lo que puede contribuir a problemas cognitivos. Por lo tanto, se afirma que estos resultados refuerzan la necesidad de concentrar nuestros esfuerzos en la prevención y el tratamiento del deterioro cognitivo en los grupos de mayor edad. Es importante pensar en programas y servicios que estén diseñados específicamente para estos adultos mayores, especialmente en áreas rurales como Chachapoyas, donde el acceso a atención médica especializada puede ser limitado.

El reporte respecto a las diferencias por Sexo en el Deterioro Cognitivo, reporta que las mujeres tienen una mayor prevalencia de deterioro cognitivo leve (34.5%) en comparación con los hombres (32.7%), pero los hombres mostraron una mayor prevalencia de deterioro cognitivo severo (7.2%) en comparación con las mujeres (5.8%). Esto refleja un patrón que se ha observado en reportes de Parra et al. (2023) y Duque et al. (2022), donde las mujeres tienden a vivir más tiempo y, por lo tanto, tienen más probabilidades de desarrollar deterioro cognitivo, pero los hombres parecen experimentar formas más severas cuando lo hacen. Esto es coincidente con lo manifestado por Núñez (2023), quien reconoce que las razones detrás de estas diferencias pueden ser variadas. Biológicamente, las mujeres pueden ser más vulnerables al deterioro cognitivo debido a cambios hormonales como la disminución de estrógenos durante la menopausia. Por otro lado, los hombres podrían estar más en riesgo de desarrollar formas más graves debido a factores como la hipertensión o la diabetes, que son más comunes en ellos y están relacionados con la demencia vascular. Además de las diferencias biológicas, también es importante considerar factores sociales. Las mujeres, al vivir más tiempo, tienen más probabilidades de llegar a edades avanzadas, donde el riesgo de deterioro cognitivo es mayor. En cambio, los hombres pueden ser más propensos a hábitos de vida menos saludables, como el consumo excesivo de alcohol o el tabaquismo, lo que podría acelerar el deterioro cognitivo.

De la misma manera respecto al impacto del Nivel Educativo en el Deterioro Cognitivo, se señala que los participantes que no tenían educación formal presentaron las tasas más altas de deterioro cognitivo moderado (75%) y leve (25%), mientras que aquellos con

educación universitaria tenían una prevalencia mucho menor de deterioro cognitivo severo. Este fenómeno podría explicarse por el concepto de "reserva cognitiva". Esta reserva cognitiva se refiere a la capacidad del cerebro para resistir los cambios asociados con el envejecimiento o las enfermedades, como el Alzheimer, sin mostrar signos clínicos de deterioro. Coincidiendo con lo reportado por Parra et al. (2023) quien confirma que las personas con mayor nivel educativo podrían desarrollar una mayor reserva cognitiva, lo que les permite compensar mejor los efectos del envejecimiento o de enfermedades neurodegenerativas. También se encuentra con el reporte de Duque et al. (2022) que indica que una educación prolongada está asociada con un menor riesgo de desarrollar demencia.

Además, el nivel educativo está estrechamente relacionado con factores socioeconómicos que también pueden influir en la salud cognitiva. Pues en correspondencia con lo reportado por Begazo y Calderón (2023), indican que las personas con mayor nivel educativo suelen tener mejores oportunidades de empleo, acceso a mejores servicios de salud y estilos de vida más saludables, lo que reduce el riesgo de deterioro cognitivo. Por lo tanto, es fundamental que las políticas de salud pública promuevan la educación como una estrategia a largo plazo para prevenir el deterioro cognitivo en la población adulta mayor. Analizando las implicaciones para la Salud Pública y Políticas de Intervención, los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la salud pública y la formulación de políticas en Chachapoyas y regiones similares.

V. CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos se concluye que existe una frecuencia significativa de deterioro cognitivo entre los usuarios del Centro Integral para el Adulto Mayor de la Provincial de Chachapoyas.
- El análisis por grupos etarios revela que el deterioro cognitivo se incrementa con la edad, especialmente en el grupo de 75 años en adelante. Por lo cual, es necesario focalizar esfuerzos y recursos en los adultos mayores de mayor edad, proporcionando evaluaciones y cuidados más intensivos para este grupo vulnerable.
- Se evidencia que el deterioro cognitivo según el sexo no mostró diferencias estadísticamente significativas, sugiriendo que ambos sexos son igualmente susceptibles.
- Este estudio mostró una asociación entre el nivel educativo y el deterioro cognitivo, mostrando que los usuarios con mayores niveles de educación tenían menos deterioro cognitivo.

VI. RECOMENDACIONES

- Según los resultados obtenidos, se le recomienda al sector responsable que trabaja con los adultos mayores, implementar programas de estimulación cognitiva, basándose en los resultados de este estudio, de acuerdo a su edad, sexo y nivel educativo, así mismo implementar políticas de salud pública para promover la prevención y el tratamiento del deterioro cognitivo en los adultos mayores.

- Iniciar campañas y talleres de sensibilización sobre la importancia de un estilo de vida saludable para prevenir el deterioro cognitivo y así poder desarrollar habilidades interpersonales y de comunicación efectiva para trabajar con adultos mayores y proporcionar un apoyo integral y empático.

- Se le recomienda al Centro Integral del Adulto Mayor que brinde charlas informativas a los familiares y/o tutores de los adultos mayores para que puedan brindar un trato orientado de acuerdo a la etapa de vida y de tal manera, puedan familiarizarse con las actividades que realiza el CIAM y así contribuir a mejorar la calidad de vida tanto físico y mental.

- Asimismo, se le recomienda también al CIAM que realice invitaciones al público en general que esté interesado en realizar voluntariados hacia el servicio y/o apoyo a los adultos mayores beneficiarios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Angamarca, D.E, Domínguez, JD, González, Á., & Muñoz, D.G (2020). *Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años*. *Vive Revista de Salud*, 3 (9), 149–157. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300005&lng=es&tlng=es
- Begazo, M., y Calderón, N. (2023). *Riesgo sociofamiliar y deterioro cognitivo en adultos mayores que se atendieron en el Centro Geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú entre los años 2017-2020*. [Tesis para licenciatura, Universidad Científica del Sur]. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2861/T-L-Begazo%20M-Calderon%20N-Ext.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
- Camargo, K. C., y Elveny. J. (2018). *Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia*. *Universidad y salud*, 19 (2), 163. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2974/pdf>.
- Duque, P. A., Hincapié, D., Henao Trujillo, O. M. (2022). *Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores: Estimulación cognitiva en adultos mayores*. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 22(1). <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3979/7332>.
- Figueroa, M, Aguirre, D.P, Hernández, R. (2021). *Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores*. *Psicumex*, 11, 1-29. <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/397>
- Hernández, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Santa fe, México.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

López, I., Sánchez, L. C., Pineda, F., Garza, R. (2023). *Prevalencia de síndrome demencial y deterioro cognitivo en adultos mayores con hipoacusia*. An Orl Mex, 68(1), 24–28. <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2023/aom231d.pdf>

Martínez, J., Dueñas, R., Onís, M., Aguado, C., Albert, C., Luque, R. (2021). *Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores e 65 años*. Medicina clínica, 117(4), 129–134. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775301720404?via%3Dihub>

Miró, S., y Viñado, F. (2020). *El reto de envejecer: la vejez a la luz de Flannery O'Connor, Erik Erikson y Romano Guardini*, 47, 133- 150 <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n47/0718-9273-veritas-47-133.pdf>.

Núñez, D. (2023). *Deterioro cognitivo y su relación con el bienestar psicológico en adultos mayores*. [Tesis para licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/bitstream/123456789/38574/1/N%C3%BA%C3%B1ez%20V%C3%A1lsconez%20Dom%C3%A9nica%20Denisse.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud, (2020). *Demencia* <https://www.paho.org/es/temas/demencia#:~:text=En%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20m%C3%A1s%20de%2010%20millones,7%2C6%20millones%20en%202030>

Parra, M. A., Agustí, A. I., Guillem, J., González, J., Cantero, M. (2023). *Patrones y estrategias de regulación emocional empleadas en personas mayores de 60*

años con deterioro cognitivo. Revista de Psicología de La Salud, 11(1), 129–138.

<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1757/1850>

Sarmiento, A. F., Cerón, D., Mayorga, M. A. (2022). Asociación entre el deterioro cognitivo y factores socioeconómicos y sociodemográficos en adultos mayores colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 53(2), 134- 141.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745022000233?via%3Dihub>

Radhamés, M, (2023). *Envejecimiento y calidad de vida relacionada con la salud*. *Salud Jasisco*. Vol. 10 (1), 50-64.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2023/sj231h.pdf>

Sarabia, C. (2023). *Las teorías de la felicidad en la vejez*. *Gerokomos*, 34(4), 247-249.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000400005

Zárate, C. M., Rodríguez, E. A., Hernández, L. A., Cruz, A. J. (2021). *El deterioro cognitivo en los mayores*. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(46), 2671–2687.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541221003048?via%3Dihub>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Título: Matriz De Consistencia: Frecuencia del Deterioro Cognitivo en Beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chachapoyas 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO METODOLÓGICO	ESCALA	CATEGORÍA
¿Cuál es la Frecuencia del deterioro cognitivo en beneficiarios del centro integral del adulto mayor, Chachapoyas 2023?	<p>Objetivos General:</p> <p>Determinar la frecuencia del deterioro cognitivo de los beneficiados del Centro Integral del adulto mayor, Chachapoyas 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios 	Deterioro cognitivo	<p>Universo/muestral: 247 adultos mayores beneficiarios del CIAM</p> <p>Método: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario del Estado Mental de Pfeiffer (SPMSQ).</p> <p>Análisis de datos: Excel, y el software SPSS versión 27, se utilizará el Ji cuadrado con un $\alpha = 0.05$ con un nivel de significancia del 0.05 (95% confiabilidad y 5 % de margen de error. - Los resultados se presentarán en tablas y figuras.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Tipo Dicotómica</p> <p>Respuesta correcta = 0 puntos</p> <p>Respuesta incorrecta = 1 punto</p>	<p>0-2 proceso normal</p> <p>3-4 deterioro leve</p> <p>5-7 deterioro moderado</p> <p>8-10 deterioro severo</p>

	<p>del centro integral del adulto mayor, de acuerdo a su edad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar la frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del centro integral del adulto mayor, de acuerdo a su sexo.• Determinar la frecuencia del deterioro cognitivo en los beneficiarios del centro integral del adulto mayor, de acuerdo al nivel educativo.				
--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 02
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	N° ITEMS	CATEGORÍAS	ESCALA	PUNTUACIÓN
Deterioro Cognitivo	(Angamarca, et. al , 2020), dan mención que el deterioro cognitivo da inició en el envejecimiento, definido como la pérdida de funciones cognitivas caracterizada por disminución de la memoria, juicio y de la atención, esto	El deterioro cognitivo será medido con el cuestionario PFERIFFER (SPMSQ) de Pfeiffer., 1975, adaptado por Martínez J, et.al., 2001 en la versión española, en el cual está conformado por 10 ítems.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Memoria a corto y largo plazo • Actividades Cotidianas • Capacidad de cálculo 	10	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento mental intacto • Deterioro leve • Deterioro Moderado • Deterioro Severo 	<p>Variable = Ordinal</p> <p>Ítems: Se utilizará: escala dicotómica (Correcto = 0 y Error = 1)</p>	<p>0-2 proceso normal</p> <p>3-4 deterioro leve</p> <p>5-7 deterioro moderado</p>

	puede ocurrir debido a problemas neurodegenerativos, vasculares y de distimia.						8-10 deterioro severo
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------

ANEXO 03

FICHA TÉCNICA

CUESTIONARIO PFEIFFER (SPMSQ) PARA DETERIORO COGNITIVO

Adaptado por Martínez de la Iglesia, et al., (2001)

Nombre original: Short Portable Mental Status Questionnaire.

Nombre en español: Cuestionario breve de estado mental portátil.

Nombre en abreviado: Pfeiffer

Autor original: Pfeiffer E

Año de creación: 1975

Adaptación Peruana: 2001 por Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches Mc, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R

Administración: Individual.

Ámbito de aplicación: A partir de los 60 años de edad en adelante.

Objetivo: Determinar si existe deterioro cognitivo y su nivel.

Factores a evaluar: Memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo.

Duración: Sin límite

Número de Ítems: 10

Validez: La validez convergente fue del 0,74 y la discriminación del 0,23. El área bajo la curva ROC fue de 0,89, siendo la sensibilidad y especificidad de 85,7 y 79,3, respectivamente, para un punto de corte de 3 o más errores, observándose variaciones según nivel de escolarización y edad.

Confiabilidad: La fiabilidad inter e intra observador del SPMSQ-VE fue de 0,738 y 0,925, respectivamente, alcanzando la consistencia interna un valor de 0,82.

ANEXO N° 04

CUESTIONARIO PFEIFFER (SPMSQ) PARA DETERIORO COGNITIVO

Autor Pfeiffer E., (1975)

Adaptado: Martínez de la Iglesia et al., (2001)

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas, por lo que solo requerimos que su participación y respuestas sean sinceras. Además, indicarle que los datos personales que nos proporcione serán anónimos y confidenciales.

DATOS GENERALES DEL ADULTO

1. Edad:

- a) 60 a 69 años ()
- b) 70 a 79 años ()
- c) 80 a más ()

2. Sexo:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. Nivel educativo:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Técnica ()
- d) Universitaria ()

4. Acceso a servicio del SIS

- Sí ()
- No ()

Ítems	Calificación	
	Correcta	Error
Ítem 1: ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)		
Ítem 2: ¿Qué día de la semana es hoy?		
Ítem 3: ¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)		
Ítem 4: ¿Cuál es el número telefónico? Si no tuviera ¿cuál es su dirección completa?		
Ítem 5: ¿Cuántos años tiene?		
Ítem 6: ¿Dónde nació?		
Ítem 7: ¿Dígame cuál es el nombre del presidente del Perú?		
Ítem 8: ¿Dígame cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?		
Ítem 9: Dígame el primer apellido de su madre		
Ítem 10: Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta).		

ANEXO 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con DNI _____, declaro que acepto participar en el estudio denominado: ***FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN BENEFICIARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023***, que viene siendo realizada por la Estudiante en Psicología, Evelyn Maryuly Saavedra Huaman, asumiendo que la información recolectada será solamente de conocimiento de la investigadora y su asesor, los cuales garantizan el respeto y confidencialidad de la información.

Estoy informado de que los resultados de la investigación serán publicados, sin ser nombrada mi identidad. Asimismo, tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier etapa y momento sin que esto me produzca algún perjuicio y/o costo económico.

En caso de tener dudas sobre mi participación, estoy consciente de que podré resolverlas con el encargado de la investigación.

Chachapoyas, 2023

.....

Firma del participante

.....

Huella Digital del participante

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Chachapoyas, 16 de octubre del 2023

OFICIO N°001-2023

Señor:

MELENDEZ HERRERA LLEHY EDUARDO

Jefe (E) del área del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Chachapoyas

	
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHACHAPOYAS	
ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTARIA	
16 OCT 2023	
Reg. N°	2335957
Folios	01
Hora	12:05
Firma	

ASUNTO: SOLICITO LA LISTA DE BENEFICIADOS DEL PROGRAMA DEL CIAM DEL AÑO 2023, Y EL PERMISO CORRESPONDIENTE PARA PODER EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE “FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023.”

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo solicitarle el permiso correspondiente para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado: “FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023.” dicho proyecto tiene como finalidad: Conocer la prevalencia del deterioro cognitivo de los beneficiarios del programa CIAM, Chachapoyas 2023, con la finalidad de proponer un programa de recuperación de la independencia y fortalecimiento de las capacidades cognitivas del adulto mayor, dicha información será utilizado únicamente con fines académicos. Los instrumentos que se aplicarán para la recolección de datos estarán a cargo de la Estudiante del Internado I de la carrera profesional de Psicología: Evelyn Maryuly Saavedra Huaman.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

ATENTAMENTE:



Evelyn Maryuly Saavedra Huaman

DNI: 72809860

Chachapoyas, 18 de octubre de 2023

Estimada Srta.

Evelyn Maryuly SAAVEDRA Huaman

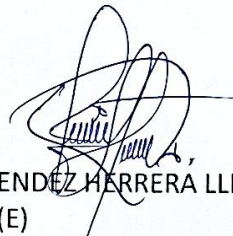
Estudiante del internado I de la carrera profesional de psicología

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

Asunto: Adjunto Lista de Beneficiarios CIAM 2023

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Sirva la presente para hacerle llegar adjunto la relación de beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) 2023, según lo solicitado. Así mismo informarle que, desde esta jefatura se le brindará todas las facilidades necesarias para la aplicar los instrumentos que se requiera, previa coordinación, para ejecutar su proyecto de investigación "FRECUENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHACHAPOYAS 2023".

Sin más a que hacer referencia, se despide cordialmente



MELENDEZ HERRERA LLEHY EDUARDO
JEFE(E)
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR