



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DEL
ADULTO MAYOR ESSALUD, PISCO 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Cilene Ysabel Santos Kú

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Mg. Jorge Raúl Ponce Aliaga

Código Orcid N° 0000-0003-3782-3548

Chincha, Ica, 2020

ASESOR

Mg. Jorge Raúl Ponce Aliaga

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Edmundo Gonzales Zavaleta

Dr. Willian Chu Estrada

Dr. Martin Campos Martínez

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a la mujer que me llena de orgullo, aquella que me lleno de mucho amor desde el vientre; sinceramente no tengo la manera de agradecerte y devolverte todo lo que me has brindado. Éste es un logro muy importante para mí y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti; no sé en donde me encontraría sin tu ayuda, tu compañía y sobretodo tu amor. Gracias, te doy mis sinceras gracias, madre mía.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer especialmente a mi Madre Reneè, a mis hermanas Sarita y Meyling, a mis sobrinos Kaori y Antonio ya que ellos han sido siempre las personas que me han dado todo su apoyo incondicional. A mi padre Ricardo que sé que desde el cielo cuida de nosotros, a mis abuelas Margarita y Teresa por cada una de sus oraciones, a mi pequeño Nicolás, quien llego en el momento más difícil de mi vida y hoy descansa en paz, a mi familia que siempre están pendientes de mí. Gracias a todos ustedes, porque ustedes son lo más valioso que tengo, los amo inmensamente. También a cada una de las personas que me asesoraron y ayudaron académicamente a desarrollar esta tesis

RESUMEN

Objetivo: Determinar los efectos del programa de intervención de estimulación cognitiva en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.

Material y métodos: La investigación es de tipo, aplicada, pues contribuye al mejoramiento de una realidad, pre-experimental pues los pacientes fueron sometidos a intervención, pero sin que exista grupo control.

Población: Adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) Essalud de Pisco que son 40 adultos mayores. Muestra: el estudio se realizó en la población. Instrumento para la evaluación del estado cognitivo. Se empleó el Examen Cognoscitivo “Mini-Mental” y para el Programa de entrenamiento en cognición, la intervención cognitiva se realizó a través de la aplicación del programa de entrenamiento cerebral (PEC) consta de 17 sesiones de dos horas de duración cada una.

Resultados: En el presente trabajo se estudió la efectividad del programa de estimulación cognitiva en adultos mayores, se observó que una significancia que tiene la edad de los participantes el 45% oscilan entre los 65 a 74 años, 35% oscilan entre los 75 a 84 años y solo el 20% oscilan entre los 55 a 64 años respectivamente. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por João Luís Alves (2017). Con respecto al sexo se encontró en los adultos mayores, se demostró que el 55% son del sexo femenino y 45% son del sexo masculino, coincidiendo con lo encontrado por Leila Djabelkhir-Jemmi (2016).

Conclusión: Se concluye la existencia de mejoría positiva global en la aplicación del programa implementado para la intervención de la estimulación en el nivel cognitivo del adulto. Por consiguiente, se acepta la hipótesis propuesta por el investigador.

Palabras clave: Intervención estimulación cognitiva, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the effects of the cognitive stimulation intervention program in the people of the Essalud Center for the Elderly in Pisco 2020.

Material and methods: The research is of a type, applied, since it contributes to the improvement of a reality, pre-experimental because the patients were subjected to intervention, but without a control group.

Population: Older adults from the Essalud Center for the Elderly (CAM) of Pisco who are 40 older adults. Sample: the study was carried out in the population. Instrument for the evaluation of the cognitive state. The "Mini-Mental" Cognitive Examination was used and for the Cognition Training Program, the cognitive intervention was carried out through the application of the Brain Training Program (PEC) consisting of 17 sessions of two hours each.

Results: In the present work, the effectiveness of the cognitive stimulation program in older adults was studied, it was observed that a significance that has the age of the participants 45% ranges from 65 to 74 years, 35% ranges from 75 to 84 years and only 20% range between 55 and 64 years respectively. These results agree with what was found by João Luís Alves (2017). Regarding sex, it was found in older adults, it was shown that 55% are female and 45% are male, coinciding with what was found by Leila Djabelkhir-Jemmi (2016).

Conclusion: The existence of a global positive improvement in the application of the program implemented for the intervention of stimulation at the adult cognitive level is concluded. Therefore, the hypothesis proposed by the researcher is accepted.

Keywords: Cognitive stimulation intervention, Elderly.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1 Descripción del problema.....	11
2.2 Pregunta de investigación general.....	13
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	13
2.4 Objetivo general.....	14
2.5 Objetivos específicos.....	14
2.6 Justificación e importancia.....	15
2.7 Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEORICO.....	16
3.1 Antecedentes.....	16
3.2 Bases teóricas.....	19
3.3 Identificación de las variables.....	25
IV. METODOLOGIA.....	25
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	25
4.2 Diseño de la investigación.....	26
4.3 Operalización de variables.....	26
4.4 Hipótesis general y específicas.....	27
4.5 Población – muestra.....	28
4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.....	29
4.7 Recolección de datos.....	29
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	30
V. RESULTADOS.....	31
5.1 Presentación de resultados.....	31

5.2 Interpretación de los resultados.....	54
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	56
6.1 Análisis de los resultados.....	56
6.2 Comparación resultados con antecedentes.....	59

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

ANEXO 2: Matriz de Operalización de variables

ANEXO 3: Instrumento de medición

ANEXO 4 Ficha de validación de instrumentos de medición

INDICE DE FIGURAS

1. Edad.....	31
2. Sexo.....	32
3. Grado de instrucción.....	33
4. ¿En qué día de la semana nos encontramos?.....	34
5. ¿En qué año nos encontramos?.....	35
6. ¿En qué mes del año nos encontramos?.....	36
7. ¿En qué fecha nos encontramos?.....	37
8. ¿En qué estación del año nos encontramos?.....	38
9. Actualmente, ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos?.....	39
10. Respecto al establecimiento de salud, ¿En qué piso nos encontramos?.....	40
11. ¿En qué ciudad nos encontramos?.....	41
12. ¿En qué distritos nos encontramos?.....	42
13. ¿En qué país nos encontramos?.....	43
14. Repita las siguientes palabras en el mismo orden en que se le dice: Caballo, peso, manzana.....	44
15. Si tiene 100 soles, luego me los entrega en múltiplos de 7, entonces ¿Cuántos soles le quedarían?.....	45
16. ¿Puede recordar las 3 palabras que se le menciono anteriormente, si fuera así, repítalas?.....	46
17. A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un reloj).....	47
18. A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un lapicero).....	48
19. A continuación, Repita la siguiente frase: “ni si, ni no, ni pero”.....	49
20. A continuación, “Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”.....	50
21. A continuación, realice esto y haga lo que dice: “cierre los ojos”.....	51
22. A continuación, escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta.....	52
23. Se le presentará un dibujo, trate de copiar el dibujo al lado.....	53

INDICE DE CUADROS

1. Edad.....	31
2. Sexo.....	32
3. Grado de instrucción.....	33
4. ¿En qué día de la semana nos encontramos?.....	34
5. ¿En qué año nos encontramos?.....	35
6. ¿En qué mes del año nos encontramos?.....	36
7. ¿En qué fecha nos encontramos?.....	37
8. ¿En qué estación del año nos encontramos?.....	38
9. Actualmente, ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos?.....	39
10. Respecto al establecimiento de salud, ¿En qué piso nos encontramos?.....	40
11. ¿En qué ciudad nos encontramos?.....	41
12. ¿En qué distritos nos encontramos?.....	42
13. ¿En qué país nos encontramos?.....	43
14. Repita las siguientes palabras en el mismo orden en que se le dice: Caballo, peso, manzana.....	44
15. Si tiene 100 soles, luego me los entrega en múltiplos de 7, entonces ¿Cuántos soles le quedarían?.....	45
16. ¿Puede recordar las 3 palabras que se le menciono anteriormente, si fuera así, repítalas?.....	46
17. A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un reloj).....	47
18. A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un lapicero).....	48
19. A continuación, Repita la siguiente frase: “ni si, ni no, ni pero”.....	49
20. A continuación, “Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”.....	50
21. A continuación, realice esto y haga lo que dice: “cierre los ojos”.....	51
22. A continuación, escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta.....	52
23. Se le presentará un dibujo, trate de copiar el dibujo al lado.....	53

I. INTRODUCCIÓN

Se conoce por deterioro cognitivo a la alteración de las capacidades mentales superiores. Puede tratarse de un deterioro específico: cuando está limitado a una operación mental aislada, como el habla, o a un conjunto interrelacionado funcional o topográficamente; o difuso si afecta varias capacidades mentales a la vez. Estas disfunciones pueden observarse en pacientes adultos mayores por un proceso de envejecimiento acelerado. (AF Kurz, S. Leucht, 2017)

La investigación de esta problemática es de tipo pre - experimental, se realizó por el interés de encontrar la manera de que los adultos mayores puedan tener un mejor desarrollo diario e ir consiguiendo mejoría en su calidad de vida.

Este estudio se desarrolló a través de 17 sesiones psicológicas a los adultos mayores del centro del adulto mayor – CAM de Pisco, utilizando el test de Mini Mental antes y después de las sesiones, teniendo en cuenta la información obtenida según el sexo, edades y grado de estudios de los 40 participantes. Dando como resultado variables porcentajes en las dimensiones de orientación, tiempo y espacio, fijación, concentración, memoria y lenguaje; obteniendo, así como resultado un 85% como efectividad en esta intervención. (B. Woods, 2016)

El objetivo principal de este estudio es determinar los efectos del programa de intervención de estimulación cognitiva en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El déficit cognitivo y la enfermedad de Alzheimer son las causas mayores en el adulto mayor de morbilidad y

mortalidad en el mundo basándose en un problema de Salud Pública. El déficit cognitivo asociados con la edad se reflejan principalmente en una disminución en la velocidad y en la eficacia del procesamiento intelectual, que se observa desde aproximadamente los 50 años de vida y que tiende a acentuarse en décadas posteriores. (Alzheimer's Disease International, 2016 pp.1,2)

Esta actividad intelectual puede dar como resultado un envejecimiento normal (benigno) o un envejecimiento anormal (demencia). El primero supondría un proceso de "desarrollo" cerebral normal y se relaciona con los cambios cerebrales típicos de la senectud; el segundo sería resultante de cambios anómalos en la histología cerebral.

Debido al crecimiento de los habitantes longevos a nivel mundial y en el Perú y teniendo de conocimiento que también se producirá un aumento de enfermedades propias de la 3ra edad dentro de estas Deterioro Cognitivo que perturba los procesos intelectuales y sobre los cuales no se tiene información sobre la prevalencia hasta el momento en la ciudad de Pisco, es importante realizar esta investigación en el Centro del Adulto Mayor de Pisco.

Dentro de estas anomalías, el Alzheimer sobresale como el más reiterado, entre un 50% y 70% de casos encontrados; llegando hasta el punto de ser denominada la epidemia del siglo. Para la Organización Mundial de la Salud, el Alzheimer está considerada entre las seis afecciones con carácter prioritario en referencia a la salud mental (Alzheimer's Disease International 2016 pp. 1,2).

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION GENERAL

¿Qué efectos tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020?

2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION ESPECIFICAS

- ¿Qué efectos tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión orientación de tiempo y espacio en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020?
- ¿Qué efectos tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de fijación en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020?
- ¿Qué efectos tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de concentración y calculo en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020?
- ¿Qué efectos tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de memoria en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020?
- ¿Qué efectos tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de lenguaje y construcción en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020?

2.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos del programa de intervención de estimulación cognitiva en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.

2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los efectos que tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión orientación de tiempo y espacio en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.
- Analizar los efectos que tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de fijación en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.
- Evaluar los efectos que tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de concentración y calculo en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.
- Identificar los efectos que tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de memoria en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.
- Analizar los efectos que tendrá el programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de lenguaje y construcción en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.

2.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Justificación teórica. - La investigación contribuye a reforzar los aspectos teóricos de que explican los efectos de programas de estimulación cognitiva en adultos mayores.

Justificación práctica. - Con la investigación se evaluó en que forma mejora las funciones cognitivas del adulto mayor con el programa de estimulación pudiendo ser útil para su aplicación en otros centros del país.

Justificación metodológica. - La investigación utilizó instrumentos que demostraron validez y confiabilidad en diferentes escenas, por lo que al ser utilizado en esta realidad contribuye en mejorar sus atributos según los resultados a que se lleguen. La investigación sigue el método científico por lo que es útil en todo el proceso investigativo.

Justificación contemporánea. - Las funciones cognitivas deterioradas por el envejecimiento están en continua revisión científica y esta investigación indica los efectos en dichas funciones cognitivas del programa de estimulación, mostrando resultados actualizados sobre el tema.

Investigación científica. - El conocimiento está en continua revisión evolucionando a través de paradigmas, y esta investigación contribuye a establecer los concomimientos hasta ahora aceptados sobre el deterioro y recuperación de las funciones cognitivas.

Justificación social. - El estudio interviene en las funciones cognitivas deterioradas en los adultos mayores que al encontrar efectos favorables por la intervención, contribuye a tener ancianos con mejores funciones superiores la que repercute en su estado de ánimo.

El estudio es viable pues será autofinanciada en su totalidad por la investigadora, se cuenta con los recursos humanos que en primer lugar es el investigador, colaboradores y usuarios que participan en la investigación de la institución.

En la investigación se utilizó materiales técnicos como una laptop y una computadora que facilitaran agilizando la redacción y el tratamiento estadístico de los datos.

En cuanto al tiempo a fin de viabilizar el trabajo, se planifica destinar 3 horas como mínimo en cada una de las fases del proyecto de estudio.

2.7 ALCANCES Y LIMITACIONES

En el desarrollo de la ejecución del proyecto fue posible encontrar algunas limitaciones como las siguientes. Entre ellas la demora en la presentación de la validación de los expertos. La investigadora tuvo un problema de salud y dilató de manera regular el curso de la ejecución del trabajo. La institución controló mucho al no dar los espacios que afectó la continuidad del desarrollo del trabajo.

El estudio por ser realizado en un ambiente con pacientes y características particulares, los resultados solo son inferenciales a realidades similares.

III. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Jorge Alves (2017), Estimulación cognitiva para adultos mayores portugueses con deterioro cognitivo: un ensayo

controlado aleatorio de eficacia, duración comparativa, viabilidad y relevancia experiencial.

Aunque algunos estudios apuntan a la estimulación cognitiva como una terapia beneficiosa para los adultos mayores con deterioro cognitivo, esta área de investigación y práctica aún carece de difusión y está subrepresentada en muchos países. Además, quedan por establecer los efectos comparativos de las diferentes duraciones de las intervenciones y, además de los efectos cognitivos, rara vez se exploran los parámetros pragmáticos, como la rentabilidad y la relevancia de la experiencia para los participantes. En este trabajo, presentamos un ensayo aleatorizado controlado en lista de espera que evalúa 2 duraciones de intervención diferentes (estándar = 17 vs breve = 11 sesiones) de un programa de estimulación cognitiva desarrollado para adultos mayores con deterioro cognitivo con o sin demencia. 20 participantes fueron asignados al azar al programa de intervención de duración estándar (17 sesiones, 1.5 meses) oa un grupo en lista de espera. Después de la intervención del grupo de intervención estándar, el grupo de la lista de espera cruzó para recibir el programa de intervención breve (11 sesiones, 1 mes).

Leonardo Whits (2017), Un ensayo de control aleatorio de viabilidad de la terapia de estimulación cognitiva individual para la demencia: impacto en la cognición, la calidad de vida y la psicología positiva.

Objetivos:

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la viabilidad de un programa de 14 sesiones de terapia de estimulación

cognitiva individual (iCST) para personas con demencia (PWD). Abordó las limitaciones potenciales en la literatura previa de iCST y evaluó el posible impacto en la cognición, la calidad de vida (QoL) y la psicología positiva.

Método:

El programa iCST de 14 sesiones se desarrolló utilizando manuales existentes para CST grupales e individuales y consultas con expertos en el campo. Se reclutaron 33 personas con discapacidad en residencias y se asignaron al azar a iCST (sesiones de 14, 45 min) o al tratamiento habitual (TAU) durante siete semanas. Las medidas de resultado se evaluaron al inicio del estudio y en el seguimiento después de la intervención.

Resultados:

La intervención pareció factible con una alta asistencia a las sesiones, niveles mínimos de deserción y facilidad de reclutamiento. El análisis de covarianza indicó mejoras significativas en la cognición (subescala cognitiva de la escala de evaluación de la enfermedad de Alzheimer) para las personas con discapacidad que recibieron iCST en comparación con TAU. No hubo diferencias significativas entre los grupos en las puntuaciones de seguimiento en el Mini Examen del Estado Mental estandarizado, las medidas de psicología positiva o la CdV informada por uno mismo y por un representante.

Conclusión:

Un programa de 14 sesiones de iCST impartido por profesionales fue factible y aceptable para las personas con discapacidad y puede proporcionar beneficios a la cognición.

Sería necesario un ensayo de control aleatorio más grande para evaluar completamente el impacto de la intervención en la cognición, así como la calidad de vida y la psicología positiva.

Byrne LMT (2016), Aceptabilidad y utilidad de la terapia de estimulación cognitiva para adultos mayores con demencia: revisión narrativa.

La terapia de estimulación cognitiva (CST) es una terapia basada en evidencia para personas con demencia leve a moderada. Las revisiones anteriores solo han sintetizado los resultados obtenidos a través de un estudio cuantitativo que no representa completamente la comprensión sobre la aceptabilidad y la utilidad de la CST. Por lo tanto, la presente revisión tiene como objetivo integrar los resultados obtenidos de estudios tanto cuantitativos como cualitativos para proporcionar una comprensión más profunda de la aceptabilidad y utilidad de la CST para los adultos mayores con demencia. Los hallazgos de la literatura se recuperaron de búsquedas en bases de datos computarizadas en relación con la CST para personas con demencia. Las publicaciones se seleccionaron de acuerdo con los criterios de selección descritos. Se discutieron los resultados obtenidos en estudios previos relacionados con los efectos del CST en relación a variables como función cognitiva, calidad de vida, y el bienestar de los cuidadores familiares. La revisión también explora el uso de CST en diferentes contextos culturales, la percepción sobre su efectividad y CST individualizado (iCST). Existe evidencia considerable obtenida a través de estudios cuantitativos y cualitativos sobre la utilidad y aceptabilidad de la CST para adultos

mayores con demencia. Se proporcionan recomendaciones para futuras investigaciones para fortalecer la evidencia de la efectividad de CST.

João Luís Alves (2017), El efecto de la estimulación cognitiva en ancianos de hogares de ancianos: un ensayo controlado aleatorio.

Este artículo describe la efectividad de la terapia de estimulación cognitiva (CST) sobre la cognición y los síntomas depresivos en adultos mayores en hogares de ancianos (NH).

Diseño:

Un ensayo controlado aleatorizado, realizado de 2016 a 2017, incluyó a 56 residentes de cuatro NH, 36 mujeres y 20 hombres (aleatorizados en grupos experimentales y de control). Ocho participantes abandonaron.

Métodos:

Los participantes del grupo experimental se sometieron a 14 sesiones CST (7 semanas) en grupos de seis a ocho adultos mayores, y los participantes del grupo de control recibieron la atención habitual. La Evaluación Cognitiva de Montreal, la Escala de Depresión Geriátrica-15 y el Índice de Actividades de la Vida Diaria (AVD) de Barthel se administraron al inicio y después de la intervención.

Recomendaciones:

Las medidas repetidas revelaron que la CST aumentó la cognición ($F = 8.581$; $p = .005$; η parcial al cuadrado =

0.157; potencia = 0.82). No hubo diferencias estadísticamente significativas en los síntomas depresivos ($F = 1.090$; $p = .302$). El nivel inicial de AVD no afectó los resultados.

Conclusiones:

La CST había mejorado significativamente la cognición, lo que explica la variabilidad del 15,7%, pero no había evidencia estadística de su eficacia sobre los síntomas depresivos. Esta mejoría no se vio afectada por el nivel inicial de dependencia-independencia en las AVD.

Timothy Kwok, (2016) Efectividad del entrenamiento cognitivo para ancianos chinos en Hong Kong.

En Hong Kong, faltan pruebas para los programas de entrenamiento cognitivo en la lucha contra las quejas de memoria. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa de entrenamiento cognitivo Active Mind para mejorar la función cognitiva y la calidad de vida (QoL) de los adultos mayores chinos que viven en la comunidad local. Se reclutó un total de 200 sujetos de 20 diferentes centros comunitarios de ancianos de distrito (DECC). Los centros se asignaron al azar al grupo de intervención o al grupo de control. El grupo de intervención se sometió a ocho sesiones de entrenamiento cognitivo de 1 hora, mientras que el grupo de control se incluyó en las actividades grupales habituales proporcionadas por los DECC. Se utilizaron pruebas neuropsicológicas estandarizadas (la versión china de Mattis Dementia Rating Scale [CDRS] y la versión cantonesa del Mini-Mental State Examination) y el cuestionario de calidad de vida SF12 para

evaluar la función cognitiva de los participantes y la calidad de vida antes y después del ensayo. Un total de 176 sujetos completaron el estudio. El grupo de intervención mostró una mayor mejora en la función cognitiva medida por la puntuación total de la CDRS (tratamiento: $12,24 \pm 11,57$ frente al control: $4,37 \pm 7,99$; $P < 0,001$) y la CdV medida por la puntuación SF12 total (tratamiento: $7,82 \pm 13,19$ frente al control: $3,18 \pm 11,61$; $P = 0,014$). Los sujetos con menor nivel educativo se asociaron con una mejor respuesta cognitiva al programa de entrenamiento cognitivo. Los hallazgos actuales indicaron que el programa de entrenamiento cognitivo Active Mind fue eficaz para mejorar la función cognitiva y la calidad de vida de los adultos mayores chinos que viven en la comunidad en Hong Kong.

Aimee Spector (2016), El impacto de los grupos de terapia de estimulación cognitiva en personas con demencia: opiniones de los participantes, sus cuidadores y facilitadores de grupo.

Objetivos:

La terapia de estimulación cognitiva (CST) puede conducir a mejoras significativas en la función cognitiva y la calidad de vida de las personas con demencia. Este estudio buscó investigar si las personas con demencia, sus cuidadores y facilitadores de grupo también notaron las mejoras encontradas en los ensayos clínicos en la vida cotidiana.

Método:

Se realizaron entrevistas cualitativas y grupos focales con personas que asistieron a los grupos CST, sus cuidadores y los facilitadores del grupo. Los datos se registraron y

transcribieron antes de ser analizados mediante el análisis de marco.

Resultados:

Surgieron dos temas principales, 'Experiencias positivas de estar en el grupo' y 'Cambios experimentados en la vida cotidiana', junto con siete subtemas. La experiencia general de asistir a CST se consideró emocionalmente positiva y la mayoría de los participantes informaron algunos beneficios cognitivos.

Conclusiones: Los hallazgos apoyan aún más los hallazgos cuantitativos previos, además de proporcionar información sobre la experiencia personal de CST.

Rosa Silva (2016), Efectos de las intervenciones cognitivas individuales proporcionadas por los cuidadores sobre la cognición, el funcionamiento social y la calidad de vida en adultos mayores con trastornos neurocognitivos importantes: una revisión sistemática.

Objetivo:

El objetivo de esta revisión fue investigar la efectividad de las intervenciones cognitivas individuales proporcionadas por los cuidadores para mejorar la cognición, el funcionamiento social y la calidad de vida en adultos mayores con trastornos neurocognitivos importantes.

Introducción:

Un gran número de personas con trastornos neurocognitivos importantes viven en sus hogares y requieren atención comunitaria continua. Se han explorado diferentes

programas de intervención cognitiva individual como un enfoque potencial para que los cuidadores los implementen de forma individualizada. Estos programas tienen la ventaja de ser implementados en el hogar y en el contexto de la vida real del adulto mayor, en una sociedad que envejece cada vez más y donde se fomenta el envejecimiento en el lugar.

Criterios de inclusión:

Esta revisión consideró los estudios experimentales que incluyeron a adultos mayores de 60 años o más con trastornos neurocognitivos importantes que estaban recibiendo intervenciones cognitivas individuales (por ejemplo, estimulación cognitiva, entrenamiento cognitivo o rehabilitación cognitiva) proporcionadas por sus cuidadores. El comparador fue la atención habitual, el control en lista de espera o la intervención terapéutica alternativa. Los resultados primarios de interés incluyeron la cognición, el funcionamiento social y la calidad de vida. Además, se consideraron el comportamiento, el estado de ánimo y las actividades de la vida diaria.

Métodos:

Se utilizó una estrategia de búsqueda integral para identificar estudios relevantes publicados y no publicados desde enero de 1995 hasta marzo de 2018, escritos en inglés, español y portugués. Se recuperaron los estudios que cumplían con los criterios de inclusión y su calidad metodológica fue evaluada por dos revisores independientes utilizando las listas de verificación de evaluación crítica del JBI para ensayos controlados aleatorios y estudios cuasiexperimentales. Los datos cuantitativos se extrajeron utilizando la herramienta de extracción de datos

estandarizada del Sistema JBI para la Gestión Unificada, Evaluación y Revisión de la Información. Debido a la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios incluidos, no fue posible la combinación estadística. Por lo tanto, los hallazgos se presentan en formato narrativo.

Resultados:

Se incluyeron ocho ensayos controlados aleatorios y dos estudios cuasiexperimentales, con una muestra total de 844 díadas (adultos mayores y cuidadores). El número de díadas incluidas en los estudios osciló entre 16 y 356. Se observaron efectos beneficiosos de las intervenciones cognitivas individuales proporcionadas por los cuidadores en varios dominios cognitivos, incluida la memoria, la atención, la fluidez verbal y la resolución de problemas. Además, dos estudios informaron el impacto positivo de la intervención de interés sobre el funcionamiento cognitivo general. Ninguno de los estudios revisados reveló cambios significativos en la calidad de vida. El funcionamiento social no se analizó en ninguno de los estudios incluidos. También se informaron efectos beneficiosos en relación con el comportamiento y las actividades de la vida diaria, a pesar del bajo nivel de evidencia.

Conclusiones:

Esta revisión responde a una brecha en la literatura internacional actual sobre la síntesis de evidencia sobre el uso de intervenciones cognitivas individuales proporcionadas por los cuidadores. La intervención de interés se asocia a la mejora del rendimiento cognitivo, revelando algunos beneficios para la estabilización de los síntomas neuropsiquiátricos y un aumento de la autonomía en las

actividades de la vida diaria. Se necesita más investigación sobre el impacto de los factores sociodemográficos y clínicos en los efectos de la intervención, ya que estos factores parecen interferir con la implementación exitosa de la intervención. Para reforzar la evidencia actual, se debe mejorar la calidad metodológica de los estudios futuros.

Martin Orrell (2018), Terapia de estimulación cognitiva individual para la demencia (iCST): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio.

Antecedentes:

Mejorar la calidad de la atención para las personas con demencia y sus cuidadores se ha convertido en una prioridad nacional en muchos países. Los grupos de terapia de estimulación cognitiva (CST) pueden ser beneficiosos para mejorar la cognición y la calidad de vida de las personas con demencia. El objetivo del presente estudio es desarrollar y evaluar un programa de terapia de estimulación cognitiva individual (iCST) en el hogar para personas con demencia, que puede ser administrado por su cuidador familiar.

Métodos:

Este ensayo controlado aleatorio (ECA) pragmático y multicéntrico comparará la efectividad y la rentabilidad de la iCST para las personas con demencia con un grupo de control de tratamiento habitual. La intervención consiste en sesiones de iCST impartidas por un cuidador durante 30 minutos, 3 veces por semana durante 25 semanas.

Para las personas con demencia, las medidas de resultado primarias son la cognición evaluada por el ADAS-Cog y la calidad de vida evaluada por QoL-AD. Para los cuidadores, la calidad de vida con el SF-12 es la principal medida de resultado. Usando un nivel de significancia del 5%, la comparación de 306 participantes producirá un poder del 80% para detectar un tamaño del efecto de 0.35 para la cognición según lo medido por el ADAS-Cog, y la calidad de vida según lo medido por el QoL-AD. La calidad de vida del cuidador se medirá con el SF-12. El ensayo incluirá un análisis de rentabilidad desde la perspectiva del sector público.

Discusión:

El Departamento de Salud del Reino Unido ha destacado recientemente que mejorar el acceso a las terapias psicológicas es una prioridad nacional, pero muchas personas con demencia no pueden acceder a las intervenciones psicológicas. El desarrollo de una versión individual domiciliar de CST proporcionará un paquete de terapia fácil de usar y ampliamente disponible que se evaluará para determinar su efectividad y rentabilidad en un ECA multicéntrico.

Leila Djabelkhir-Jemmi (2016), Efectos diferenciales de un programa de estimulación cognitiva computarizado en adultos mayores con deterioro cognitivo leve según la gravedad de las hiperintensidades de la materia blanca.

Objetivo:

Este estudio tuvo como objetivo explorar si un programa de estimulación cognitiva computarizado (CCS) inducía efectos

diferenciales en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) de acuerdo con la gravedad de las hiperintensidades de la sustancia blanca (WMH), que se asocian con deterioro cognitivo y mayor riesgo de progresión a la enfermedad de Alzheimer debido al daño que causan en las redes corticales y subcorticales.

Pacientes y métodos:

Veintinueve pacientes con DCL con poca o ninguna WMH (DCL-no-WMH) y 22 pacientes con DCL con DMH moderada o grave (DCL-WMH) asistieron a un programa de CCS de 24 sesiones (dos sesiones por semana con una duración de 3 meses) enfocado en funciones ejecutivas, atención y velocidad de procesamiento. Se realizaron evaluaciones cognitivas y psicosociales al inicio, después de la intervención y 3 meses después de la intervención.

Resultados:

Ambos grupos mejoraron en varias medidas cognitivas después de la intervención. Sin embargo, el grupo MCI-no WMH mejoró en un mayor número de medidas cognitivas que el grupo MCI-WMH. En la evaluación posterior a la intervención, CCS tuvo un efecto más beneficioso en el grupo MCI-no WMH que en el grupo MCI-WMH con respecto a la mejora de la fluidez categórica ($4,6 \pm 6,8$ frente a $0,4 \pm 6,4$; tamaño del efecto = 0,37; $p = 0,002$). Durante la evaluación de seguimiento de 3 meses, se observaron mejoras significativamente más altas en la puntuación en el grupo MCI-no WMH para la prueba de aprendizaje emparejado-asociado ($6,4 \pm 3$ frente a $4,7 \pm 3,5$ puntos; tamaño del efecto = 0,43; $p = 0,005$) así como fluidez categórica ($3,8 \pm 7,8$ vs $-0,7 \pm 6$ puntos; tamaño del efecto = 0,55; $p = 0,0003$).

Conclusiones:

Estos hallazgos sugieren que la gravedad de la WMH se relacionó con la mejora cognitiva inducida por un programa de CCS y destacan la importancia de considerar la WMH en los estudios de intervención en sujetos con DCL.

3.2 BASES TEORICAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2030, se espera que más de 75 millones de personas padezcan demencia. Los resultados adversos relacionados con la salud asociados con la demencia aumentan la vulnerabilidad de los adultos mayores y ahora son una prioridad de salud pública, una vez que aumentan los costos de atención a largo plazo y tienen un impacto negativo en la autonomía de los gobiernos, las comunidades, las familias y las personas. Existe una creciente evidencia que sugiere que la fragilidad puede aumentar el riesgo de deterioro cognitivo futuro, lo que representa un nuevo objetivo modificable en la demencia temprana. La promoción de políticas de envejecimiento activo guiadas por la vida independiente, la mejora de la calidad de vida y la reducción de los costos de la atención médica puede reducir significativamente la fragilidad y la dependencia funcional de los adultos mayores, y contribuir al mantenimiento de las capacidades físicas y cognitivas durante el mayor tiempo posible. (Cano de la Cuerda. Collado, 2016)

Los adultos mayores suelen presentar deterioro de la memoria y otras capacidades cognitivas. Se cree que este deterioro cognitivo relacionado con la edad es parte del proceso normal de envejecimiento. Sin embargo, los límites entre el envejecimiento normal y la pérdida cognitiva

patológica no están claros, dado que el envejecimiento normal puede progresar a un deterioro cognitivo leve o incluso a la demencia. Dado que el número de adultos mayores que están en riesgo de desarrollar demencia seguirá aumentando con el envejecimiento de la población, son muy deseables estrategias preventivas eficaces para el deterioro cognitivo general. (Daniel Young, 2017)

La demencia es una enfermedad neurocognitiva caracterizada por un deterioro progresivo y global de las capacidades intelectuales, incluida la memoria, el aprendizaje, la orientación, el lenguaje, la comprensión y el juicio. Actualmente, en el DSM-5, la demencia se conoce como trastorno neurocognitivo mayor. Según Alzheimer's Disease International en una revisión sistemática de la prevalencia global de personas con demencia mayores de 60 años, identificando 147 estudios en 21 países de la Carga Global de Enfermedad (GBD) reveló que las regiones que tienen la prevalencia más alta se observaron en América Latina (8,50%) y el más bajo de Asia Oriental (4,98%). La revisión también arrojó una estimación de la prevalencia de personas con demencia en 21 regiones de GBD. Según la estimación, 35,6 millones de personas en todo el mundo vivirán con demencia en 2010 y el número aumentará casi el doble cada 20 años, a 65,7 millones en 2030 y 115,4 millones en 2050. Por lo tanto, a partir de 2013, se estimarán 44,4 millones. personas con demencia en todo el mundo y la mayoría de ellas vivirán en países en desarrollo como China, India, el sur de Asia y las regiones del Pacífico occidental.

El número de personas con demencia aumenta a medida que aumenta la población anciana. Por lo tanto, las

intervenciones efectivas son muy buscadas para aliviar el impacto negativo que la demencia tiene en la persona. Tanto la intervención farmacológica como la no farmacológica son comunes para las personas con demencia. El término tratamientos no farmacológicos para personas con demencia generalmente se refiere a intervenciones psicosociales. Uno de los enfoques psicosociales populares es la intervención cognitiva que incluye entrenamiento cognitivo, rehabilitación cognitiva y estimulación cognitiva. (Clapp, 2016)

En la literatura se presentan diferentes modelos y conceptos para la fragilidad. Algunos de ellos se centran exclusivamente en el dominio físico, como propone, definiendo la fragilidad en términos de marcadores fenotípicos, como debilidad global con baja fuerza muscular, lentitud general (especialmente en la marcha), disminución del equilibrio y la movilidad, fatiga o agotamiento, baja actividad física y pérdida de peso involuntaria. Sin embargo, según algunos autores, una definición orientada únicamente a los cambios físicos no es suficiente para definir la fragilidad. Otra definición aceptada considera la fragilidad como un estado relacionado con la edad de disminución de las reservas fisiológicas caracterizado por una respuesta debilitada a los factores estresantes, asociada con numerosas modificaciones fisiopatológicas en diferentes sistemas corporales. Esta vulnerabilidad en diferentes sistemas fisiológicos induce deterioros cognitivos y físicos, aumentando el riesgo de desarrollo y aparición de síndromes geriátricos. (Cabras, 2016)

Otros autores fueron más allá y agregaron, más allá de los componentes cognitivos y físicos, los componentes sociales y relacionados con el estado de ánimo. Por lo tanto, la

fragilidad se define como un estado dinámico que afecta a una persona que experimenta pérdidas en sus dominios psicológicos (incluidos los aspectos cognitivos y relacionados con el estado de ánimo), físicos y / o sociales. Este estado puede estar causado por numerosas variables y aumenta el riesgo de resultados adversos relacionados con la salud. (Cummings JL, 2017)

La falta de consenso sobre la definición de fragilidad tiene un impacto negativo no solo en los métodos de cribado y evaluación, sino también en las intervenciones y enfoques clínicos de la fragilidad, que permiten el uso de herramientas uniformes para su diagnóstico y manejo. Sin embargo, parece bastante consensuado que, debido a la complejidad de la fragilidad, se requiere un enfoque multidimensional para su manejo. Otro punto común entre modelos y conceptos está relacionado con la identificación de un posible potencial para revertir la fragilidad. Como mediador de enfermedades, la fragilidad requiere la adopción de estrategias y acciones que prevengan resultados adversos relacionados con la salud y permitan una identificación temprana de las personas en riesgo para la implementación temprana de técnicas de prevención e intervención.

Los métodos de evaluación de la fragilidad aún no demuestran una precisión diagnóstica válida, confiable y principalmente debido a la falta de consenso mencionada anteriormente y es la razón principal por la que no se consideró ni se utilizó una herramienta de evaluación de la fragilidad específica en este estudio. De hecho, una descripción general de las revisiones concluyó que no existen herramientas de detección específicas y universalmente apropiadas para identificar la fragilidad y la

elección de las herramientas de evaluación debe basarse en el contexto y el propósito para el que se necesitan. De esta manera, para el propósito del estudio, y considerando el contexto del estudio, se establecieron resultados aislados relacionados con los dominios físico y psicológico, teniendo como base teórica el Modelo Conceptual de Fragilidad de Gobbens. (Curtis, 2011)

Las intervenciones físicas y cognitivas se relacionan con una mejora de las capacidades físicas y psicológicas de los adultos mayores que, debido al proceso de envejecimiento, frecuentemente disminuyen. Cuando se implementan individualmente, estas intervenciones no farmacológicas mejoran los resultados relacionados con la salud, es decir, los relacionados con la funcionalidad y la autonomía. El ejercicio físico también se asocia con un mayor flujo sanguíneo cerebral que contribuye a la optimización del rendimiento cognitivo.

La depresión que experimentan los adultos mayores está demostrando una carga de salud global cada vez mayor, con tasas generalmente del 7% y tan altas como el 27% en los EE. UU. Es probable que esto aumente significativamente en los próximos años a medida que aumente el número y la proporción de adultos mayores en la población en todo el mundo. Por lo tanto, es imperativo que se comprenda la efectividad de los enfoques para la prevención y el tratamiento de la depresión. Las intervenciones de artes creativas, que incluyen el arte, el movimiento de la danza, el teatro y las modalidades musicales, se utilizan internacionalmente para abordar la depresión y los síntomas depresivos en los adultos mayores. Esto incluye intervenciones dirigidas por terapeutas artísticos

capacitados, así como por otros profesionales de la salud y las artes. (Davis, 2016)

Un estilo de vida sedentario entre los adultos mayores conduce a una mayor disminución de las capacidades físicas. Las intervenciones de ejercicio físico benefician la capacidad funcional de los adultos mayores. En el contexto específico de la fragilidad, los programas de ejercicio físico orientados al entrenamiento de resistencia en un nivel de intensidad moderada a alta, se asocian a mejoras en la masa muscular, densidad ósea y cardiometabólica, que pueden reflejar ganancias en el estado de salud funcional, salud mental y rendimiento cognitivo. La evidencia ha demostrado que el ejercicio físico tiene valor como estrategia para reducir el riesgo de deterioro cognitivo en los adultos mayores una vez que actúa sobre los factores de riesgo modificables, lo que está respaldado por la posibilidad de que el deterioro cognitivo se retrase. (Duran, 2016)

La estimulación cognitiva se describe como una intervención que tiene como objetivo promover la participación en actividades centradas en la mejora del funcionamiento cognitivo y social. Debe incluir programas estructurados que brinden entrenamiento cognitivo a través de la enseñanza de habilidades y estrategias para mejorar el funcionamiento en uno o más dominios cognitivos. Estos programas también deben basarse en actividades de la vida diaria, permitiendo la transferencia de habilidades entrenadas al contexto de la vida cotidiana. La evidencia ha revelado que las intervenciones basadas en el entrenamiento cognitivo, proporcionadas a los adultos mayores frágiles y prefrágiles que viven en la comunidad, tienen un impacto positivo en la

fragilidad cognitiva. Las actividades de análisis de la marcha pueden incluirse como un componente de las intervenciones cognitivas para los adultos mayores con deterioro cognitivo. Habían demostrado una influencia positiva en la cognición, ya que estimulan la memoria y mejoran la interacción social.

Las actividades asistidas por animales en un contexto de salud se refieren a un tipo de intervención que incluye intencionalmente actividades con animales (especialmente perros) con el fin de promover beneficios en la salud y el bienestar de individuos y grupos. Con respecto a los adultos mayores institucionalizados, parece que este tipo de intervención promueve mejoras en su calidad de vida percibida, estado emocional y estimula emociones positivas.

3.3 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

Variable 1

Programa de estimulación cognitiva

Variable 2

Procesos cognitivos

IV. METODOLOGIA

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Este estudio se realizó basado en el tipo de investigación diseño no experimental, ya que las variables que fueron planteadas no se llegaron a manipularlas, se obtuvieron tal cual del registro.

Transversal, debido a que se realizó en un tiempo determinado durante el año 2016. Retrospectivo, se obtuvieron datos de forma retrograda.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación es de tipo, aplicada, pues contribuye al mejoramiento de una realidad, pre-experimental pues los pacientes fueron sometidos a intervención, pero sin que exista grupo control. Sampieri (2010)

Diseño de la investigación: Es pre experimental

G = O1 X O2

En donde:

G = Grupo que conforma la muestra de estudio.

O1 = Pre test

X = Aplicación del programa

O2 = Pos test

4.3 OPERALIZACION DE VARIABLES

Definición conceptual de las variables

Cognición: Capacidad de pensar y razonar, incluye la capacidad para concentrarse, recordar cosas, procesar la información, aprender, hablar y entender

Programa de estimulación cognitiva: Es un programa de atención de las necesidades de un determinado grupo relacionado a la recuperación cognitiva

Definición operacional de las variables

Cognición: Variable categórica medida en escala ordinal pudiendo ser normal, deterioro cognitivo leve, moderado y grave.

Programa de estimulación cognitiva: Método terapéutico destinado a mejorar o compensar los déficits neurocognitivos producidos por procesos que afectan el normal funcionamiento cerebral.

4.4 HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS

HIPOTESIS GENERAL

Ha: Existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en adultos mayores del Centro del adulto mayor Essalud de Pisco 2020.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de orientación en tiempo y espacio en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.
- Existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de fijación en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.

- Existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de concentración y cálculo en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.
- Existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de memoria en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.
- Existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en la dimensión de lenguaje y construcción en las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020.

4.5 POBLACION – MUESTRA

POBLACIÓN

Adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) Essalud de Pisco que son 40 adultos mayores.

MUESTRA

El estudio se realizó en la población, por lo tanto, el muestreo es censal.

Criterio de inclusión

Adulto mayor del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco que se encuentre en condiciones físicas y mentales adecuadas para participar del estudio.

Criterio de exclusión

Adulto mayor del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco que no se encuentre en condiciones físicas y mentales adecuadas para participar del estudio. Que no desee participar del estudio.

4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS: VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Técnicas de recolección de datos

El estudio es de intervención pues se espera determinar el grado de influencia de un programa de intervención cognitiva. Para ello se intervendrá en los adultos mediante sesiones de instrucción.

Validez y confiabilidad

Validez: Se realizó a través de una prueba piloto

Confiabilidad: Mini-Mental Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.90.

4.7 RECOLECCION DE DATOS

Para la evaluación del estado cognitivo:

El Examen Cognoscitivo "Mini-Mental"

Es un test sencillo, útil, fiable y válido, rápido y fácil de utilizar (10 minutos). Debe quedar claro desde el principio que el Mini-Mental no es un instrumento diagnóstico pese

sólo con él no puede diagnosticarse una demencia. González (2012)

Programa de entrenamiento en cognición

La intervención cognitiva se realizó a través de la aplicación del programa de entrenamiento cerebral (PEC) consta de 17 sesiones de dos horas de duración. Vásquez (2015)

4.8 TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS V 23 de donde se obtuvieron las tablas, y estadísticos de correlación. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, estos últimos fueron procesadas en el programa Excel. Se realizó chi cuadrado para determinar diferencias significativas.

Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para determinar la influencia del programa en las funciones cognitivas de los adultos mayores se empleó el estadístico chi cuadrado la que precisa las diferencias encontradas.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

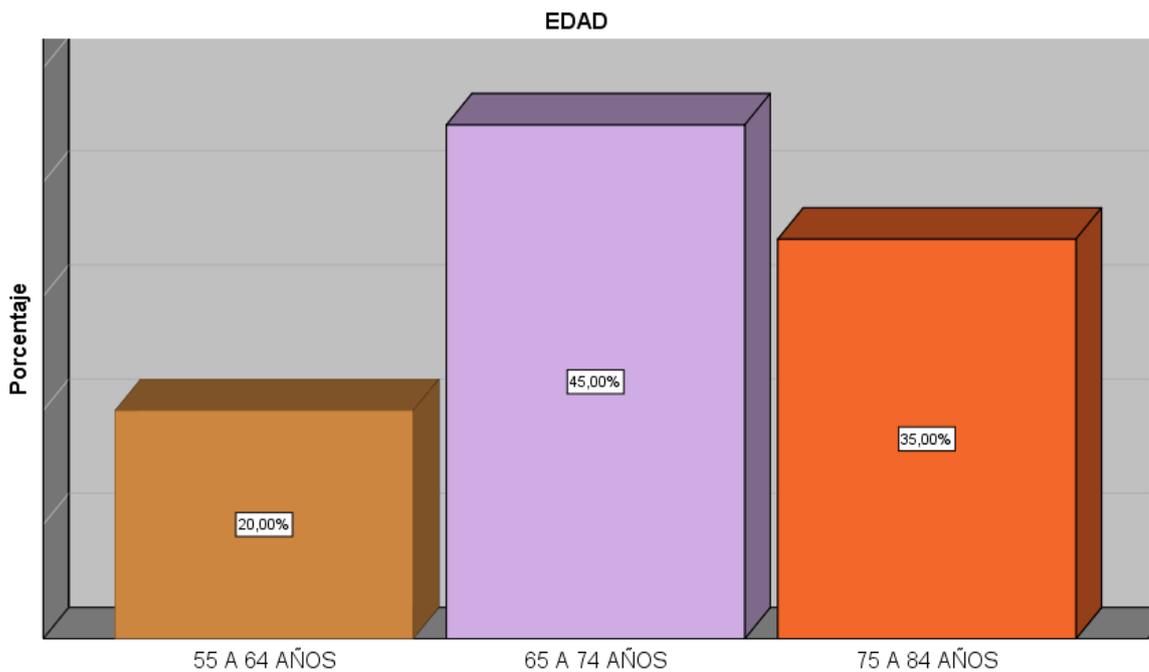
1. Edad:

CUADRO N° 1

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	55 A 64 AÑOS	8	20,0	20,0	20,0
	65 A 74 AÑOS	18	45,0	45,0	65,0
	75 A 84 AÑOS	14	35,0	35,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

R

FIGURA N° 1



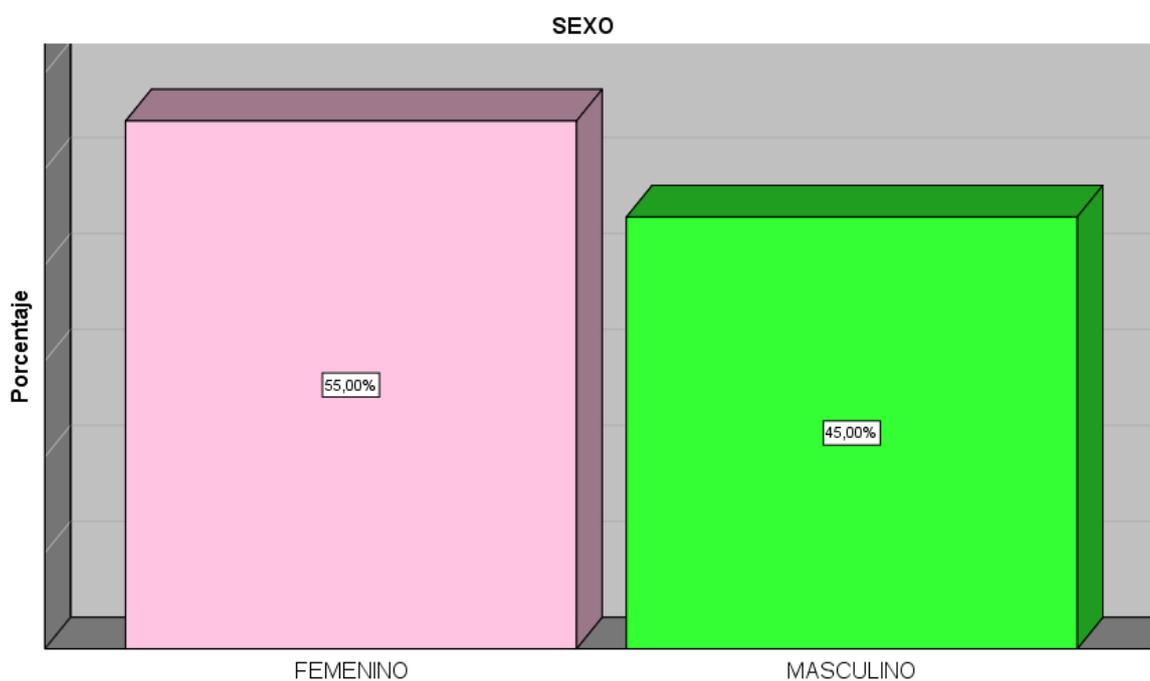
2. Sexo:

CUADRO N° 2

SEXO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	FEMENINO	22	55,0	55,0	55,0
	MASCULINO	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

GURFIGURA N° 2



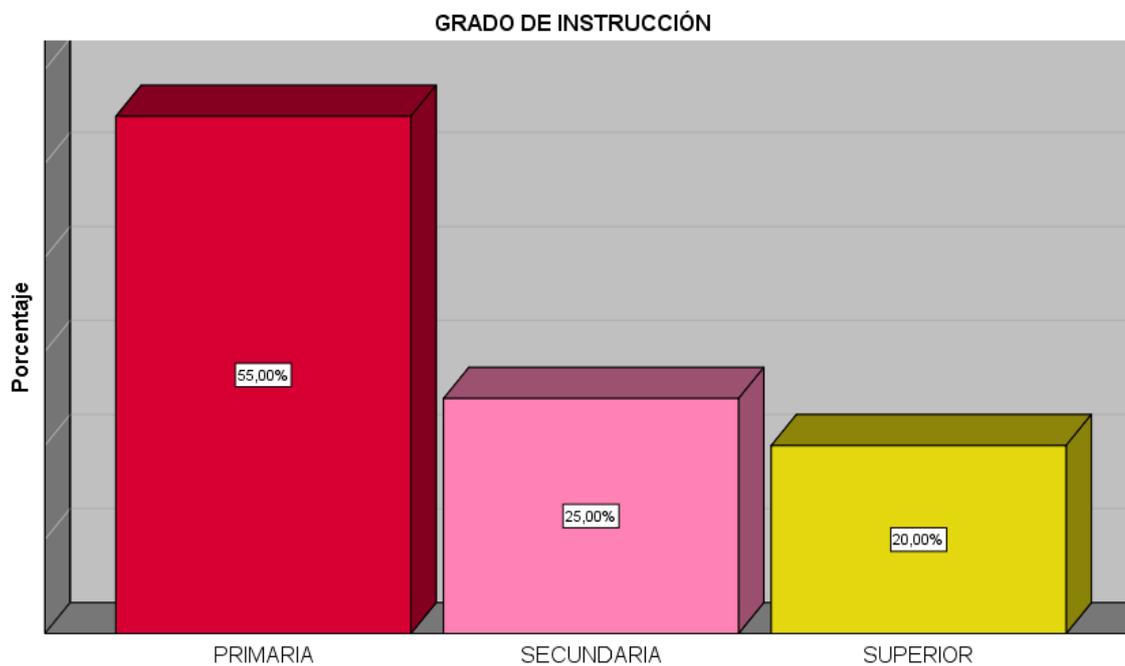
3. Grado de instrucción:

CUADRO N° 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	22	55,0	55,0	55,0
	SECUNDARIA	10	25,0	25,0	80,0
	SUPERIOR	8	20,0	20,0	100,0

	Total	40	100,0	100,0	
--	-------	----	-------	-------	--

FIGURFIGURA N° 3



I. ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO O ESPACIO

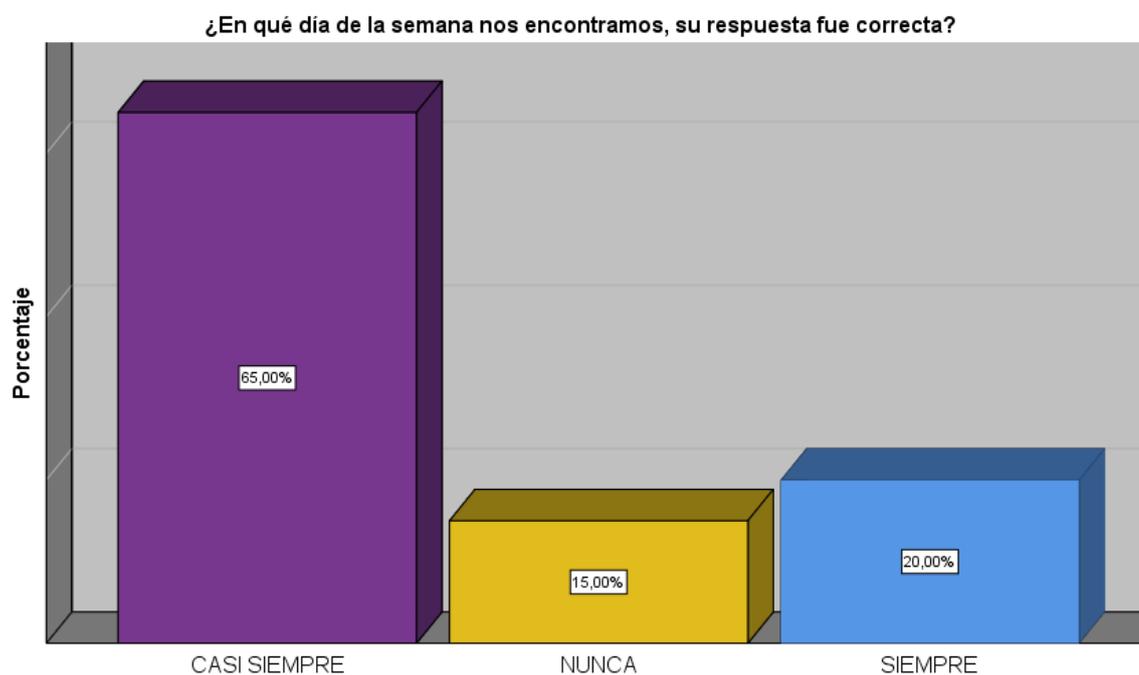
- ¿En qué día de la semana nos encontramos?

CUADRO N° 4

¿En qué día de la semana nos encontramos, su respuesta fue correcta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	26	65,0	65,0	65,0
	NUNCA	6	15,0	15,0	80,0
	SIEMPRE	8	20,0	20,0	100,0

Total	40	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

FIGURAFIGURA N° 4



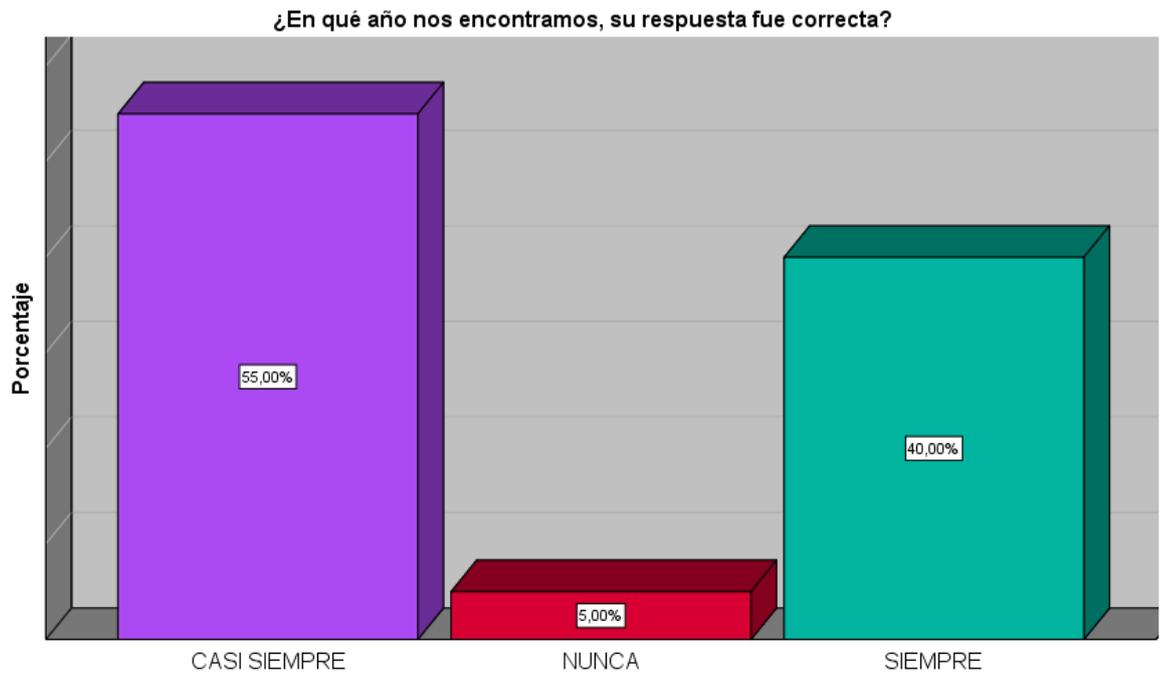
- ¿En qué año nos encontramos?

CUADRO N° 5

¿En qué año nos encontramos, su respuesta fue correcta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	22	55,0	55,0	55,0
	NUNCA	2	5,0	5,0	60,0
	SIEMPRE	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

FIGURFIGURA N° 5



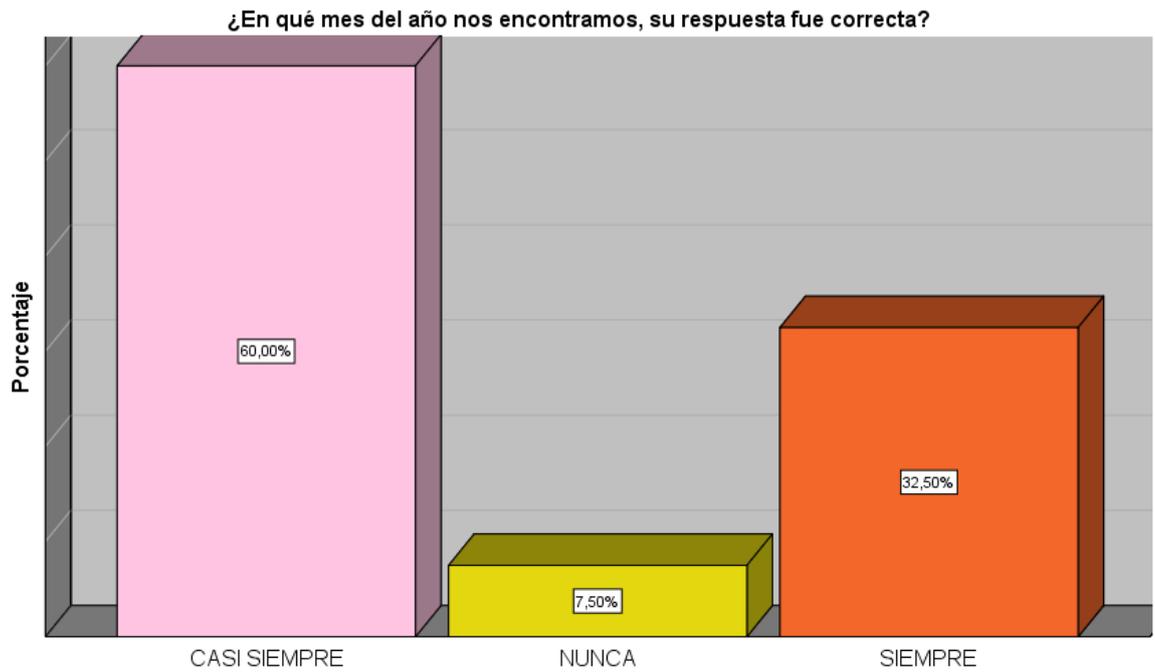
- ¿En qué mes del año nos encontramos?

CUADRO N° 6

¿En qué mes del año nos encontramos, su respuesta fue correcta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	24	60,0	60,0	60,0
	NUNCA	3	7,5	7,5	67,5
	SIEMPRE	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

FIGURFIGURA N° 6



- ¿En qué fecha no encontramos?

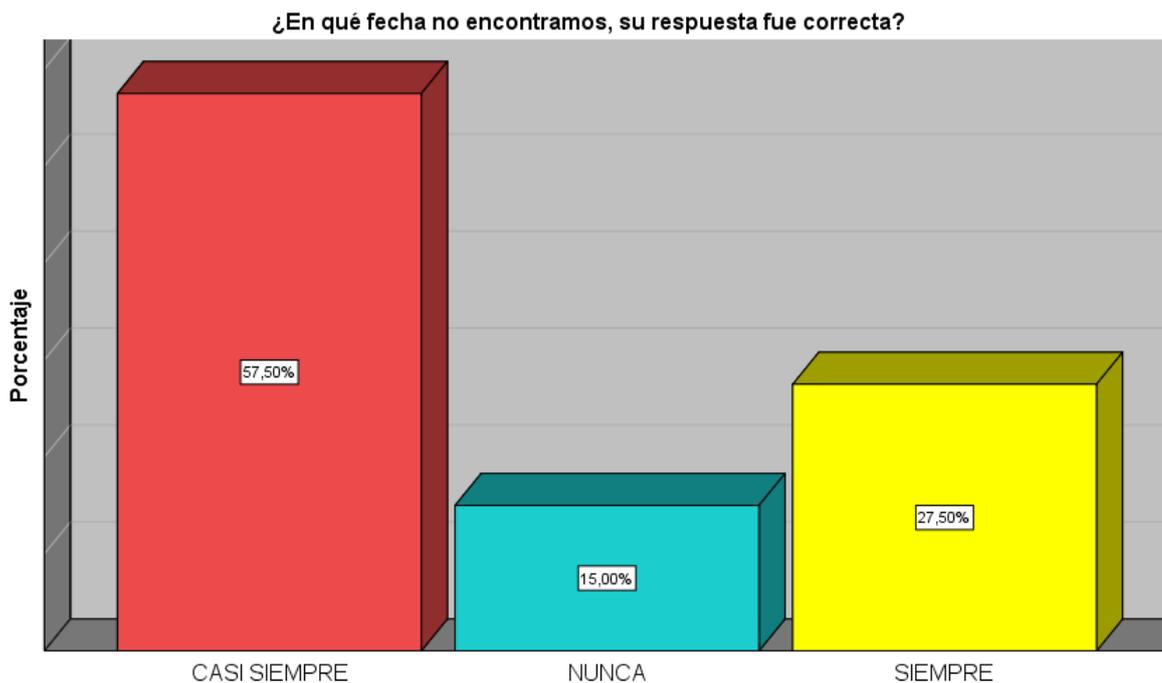
CUADRO N° 7

¿En qué fecha no encontramos, su respuesta fue correcta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	23	57,5	57,5	57,5
	NUNCA	6	15,0	15,0	72,5
	SIEMPRE	11	27,5	27,5	100,0

Total	40	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

FIGURFIGURA N° 7



- ¿En qué estación del año nos encontramos?

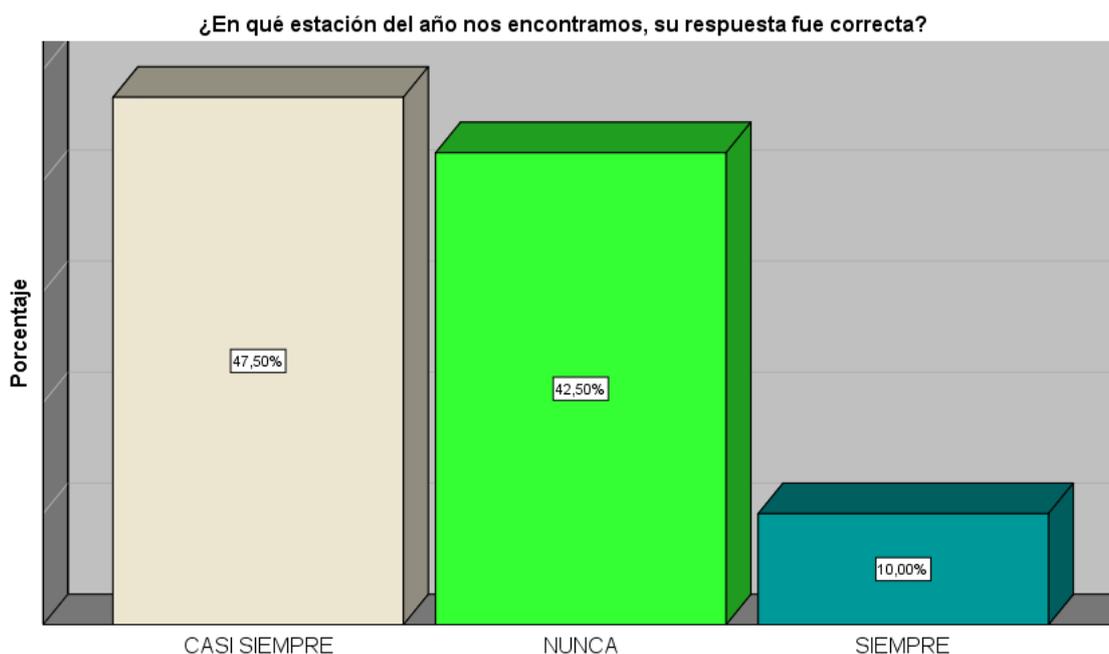
CUADRO N° 8

¿En qué estación del año nos encontramos, su respuesta fue correcta?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	CASI SIEMPRE	19	47,5	47,5	47,5
	NUNCA	17	42,5	42,5	90,0
	SIEMPRE	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

G

URFIGURA N° 8



- Actualmente, ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos?

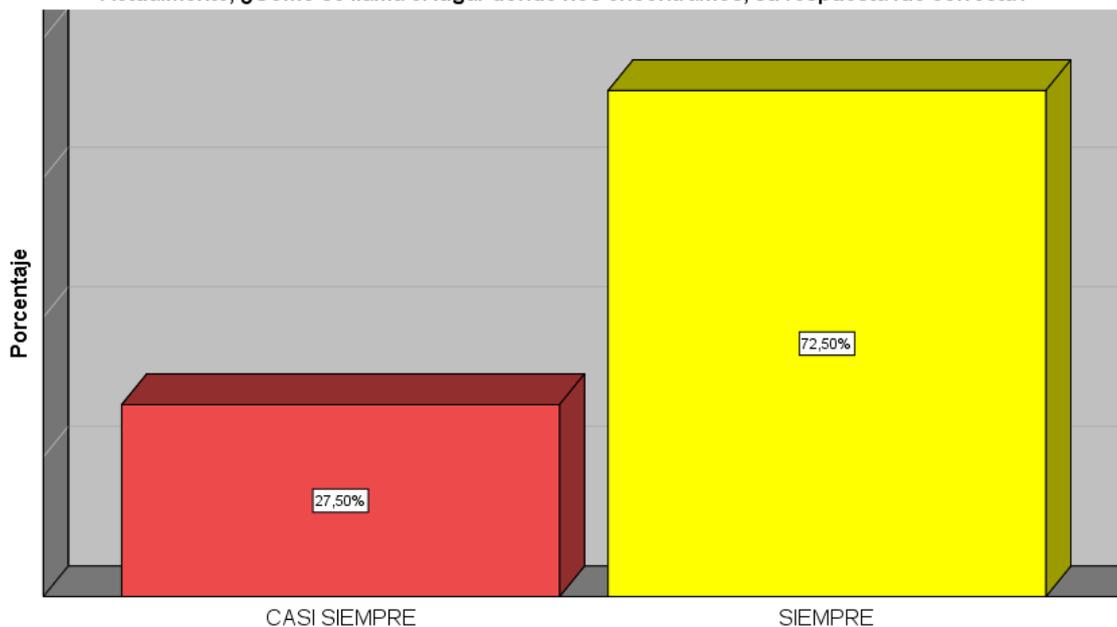
CUADRO N° 9

Actualmente, ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos, su respuesta fue correcta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	11	27,5	27,5	27,5
	SIEMPRE	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

GUGIFIGURA N° 9

Actualmente, ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos, su respuesta fue correcta?



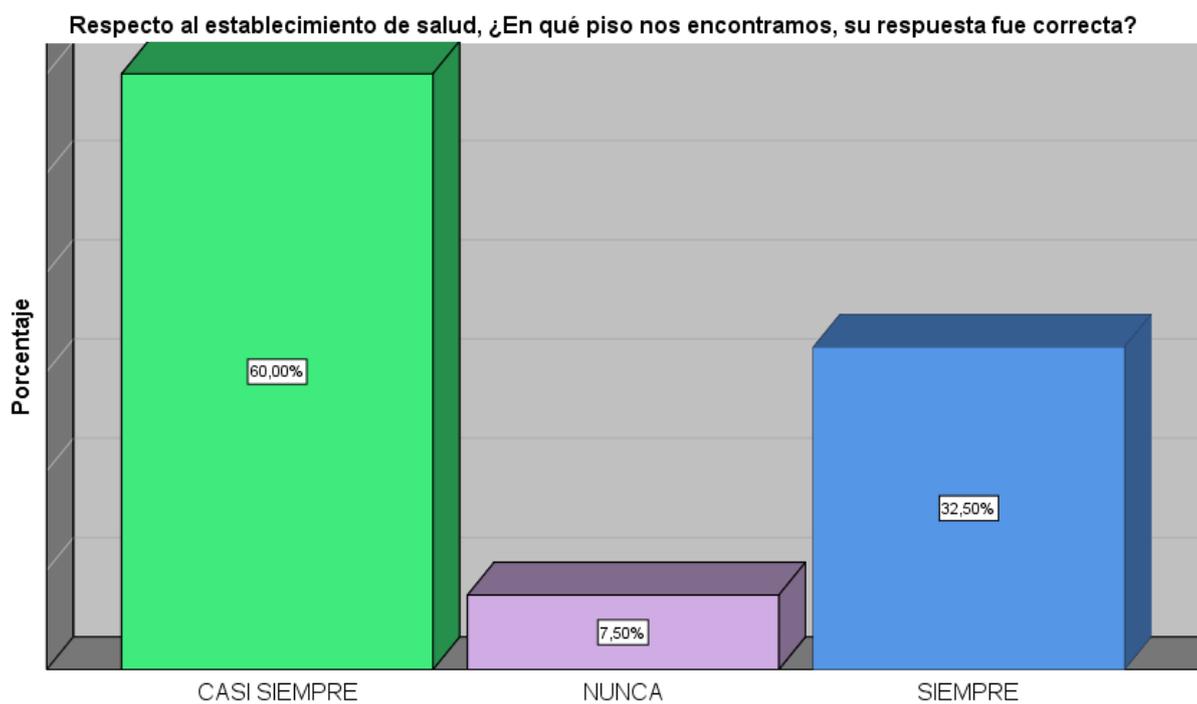
- Respecto al establecimiento de salud, ¿En qué piso nos encontramos?

CUADRO N° 10

Respecto al establecimiento de salud, ¿En qué piso nos encontramos, su respuesta fue correcta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	24	60,0	60,0	60,0
	NUNCA	3	7,5	7,5	67,5
	SIEMPRE	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

RA FIGURA N° 10



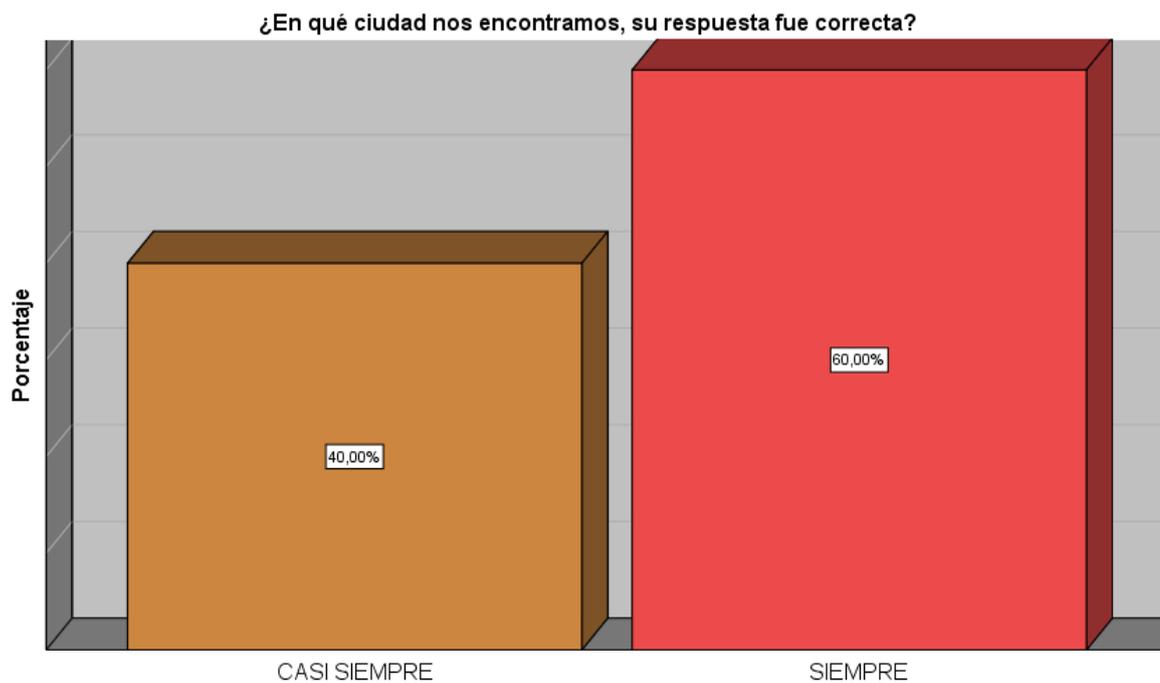
- ¿En qué ciudad nos encontramos?

CUADRO N° 11

¿En qué ciudad nos encontramos, su respuesta fue correcta?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	CASI SIEMPRE	16	40,0	40,0	40,0
	SIEMPRE	24	60,0	60,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

GURFIGURA N° 11



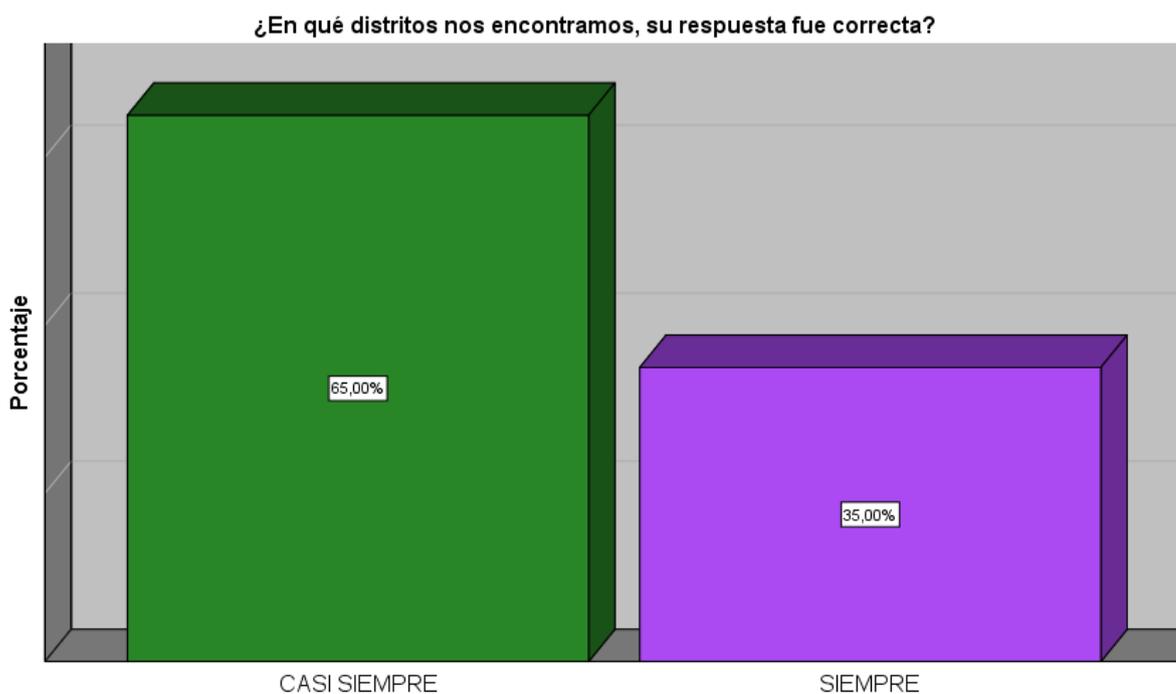
- ¿En qué distritos nos encontramos?

CUADRO N° 12

¿En qué distritos nos encontramos, su respuesta fue correcta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	26	65,0	65,0	65,0

	SIEMPRE	14	35,0	35,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

FIGFIGURA N° 12



- ¿En qué país nos encontramos?

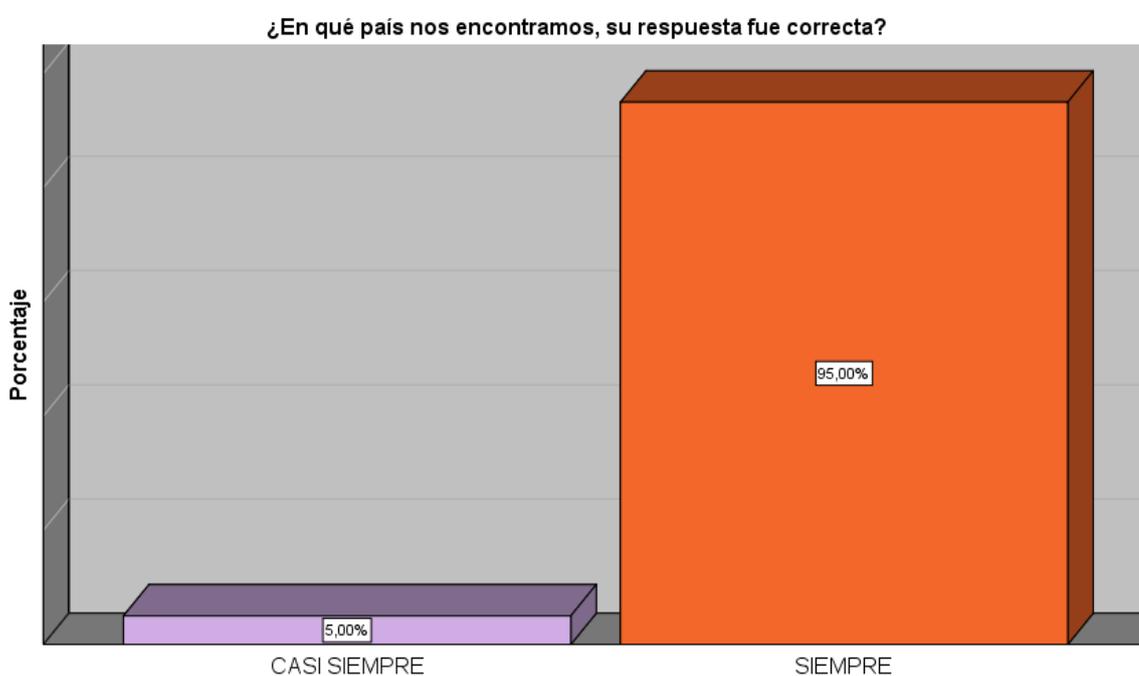
CUADRO N° 13

¿En qué país nos encontramos, su respuesta fue correcta?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	CASI SIEMPRE	2	5,0	5,0	5,0
	SIEMPRE	38	95,0	95,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

IG

FIGURA N° 13



II. FIJACION

- Repita las siguientes palabras en el mismo orden en que se le dice: Caballo, peso, manzana.

CUADRO N° 14

Repita las siguientes palabras en el mismo orden en que se le dice: Caballo, peso, manzana. Su respuesta fue correcta					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	20	50,0	50,0	50,0
	NUNCA	14	35,0	35,0	85,0
	SIEMPRE	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Repita las siguientes palabras en el mismo orden en que se le dice: Caballo, peso, manzana. Su respuesta fue correcta

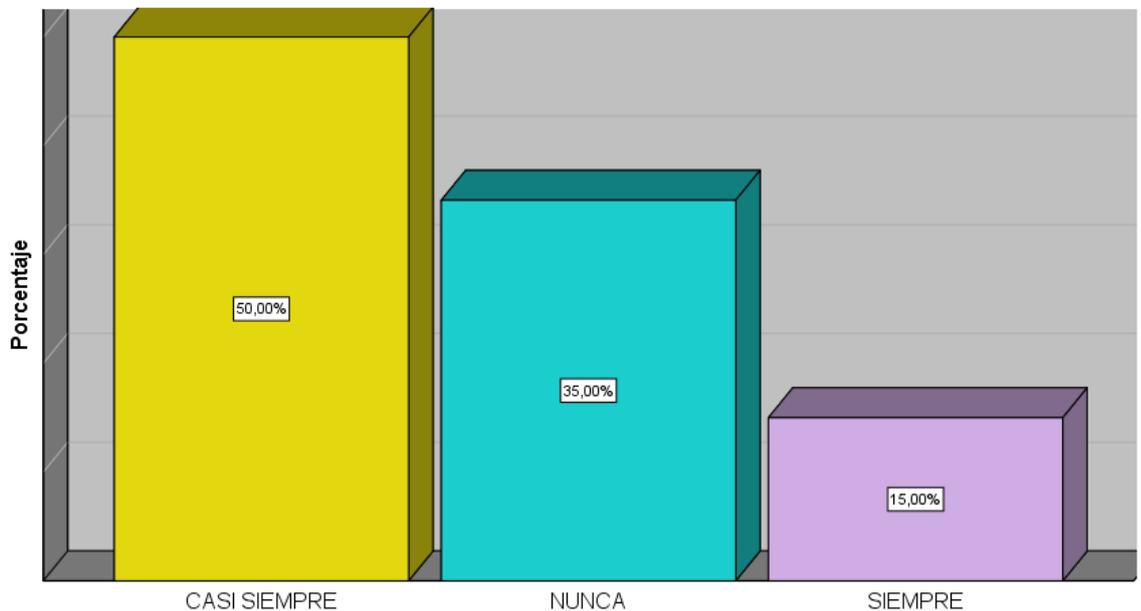


FIGURA N° 14

III. CONCENTRACION Y CÁLCULO

- Si tiene 100 soles, luego me los entrega en múltiplos de 7, entonces ¿Cuántos soles le quedarían?

CUADRO N° 15

Si tiene 100 soles, luego me los entrega en múltiplos de 7, entonces ¿Cuántos soles le quedarían? ¿su respuesta fue correcta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	12	30,0	30,0	30,0
	NUNCA	24	60,0	60,0	90,0
	SIEMPRE	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Si tiene 100 soles, luego me los entrega en múltiplos de 7, entonces ¿Cuántos soles le quedarían? ¿su respuesta fue correcta?

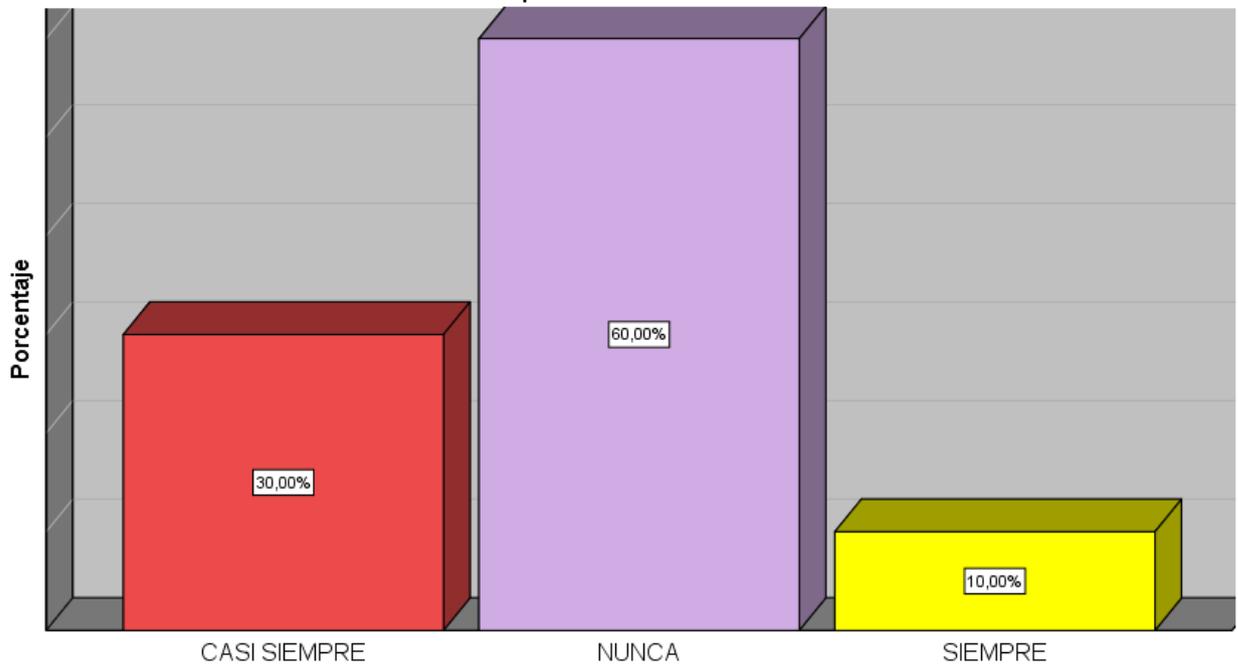


FIGURA N° 15

IV. MEMORIA

- ¿Puede recordar las 3 palabras que se le menciono anteriormente, si fuera así, repítalas?

CUADRO N° 16

¿Puede recordar las 3 palabras que se le menciono anteriormente, si fuera así, repítalas?, ¿su respuesta fue correcta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	23	57,5	57,5	57,5
	NUNCA	12	30,0	30,0	87,5
	SIEMPRE	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

¿Puede recordar las 3 palabras que se le menciono anteriormente, si fuera asi, repítalas?, ¿su respuesta fue correcta?

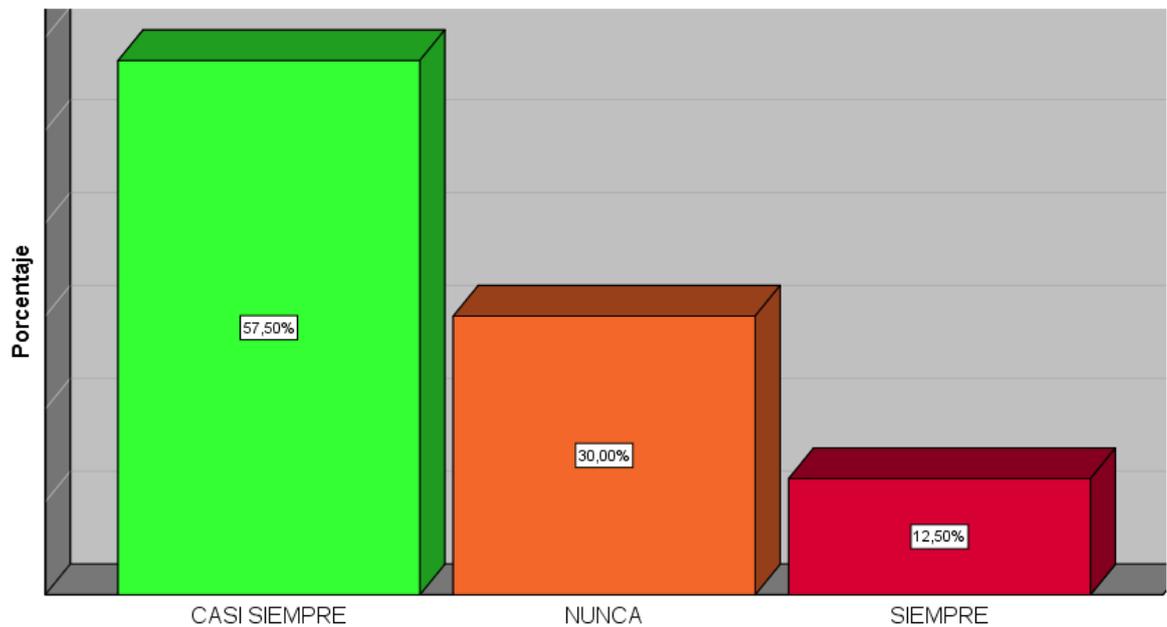


FIGURA N° 16

V. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un reloj)

CUADRO N° 17

A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un reloj) ¿su respuesta fue correcta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	2	5,0	5,0	5,0
	SIEMPRE	38	95,0	95,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

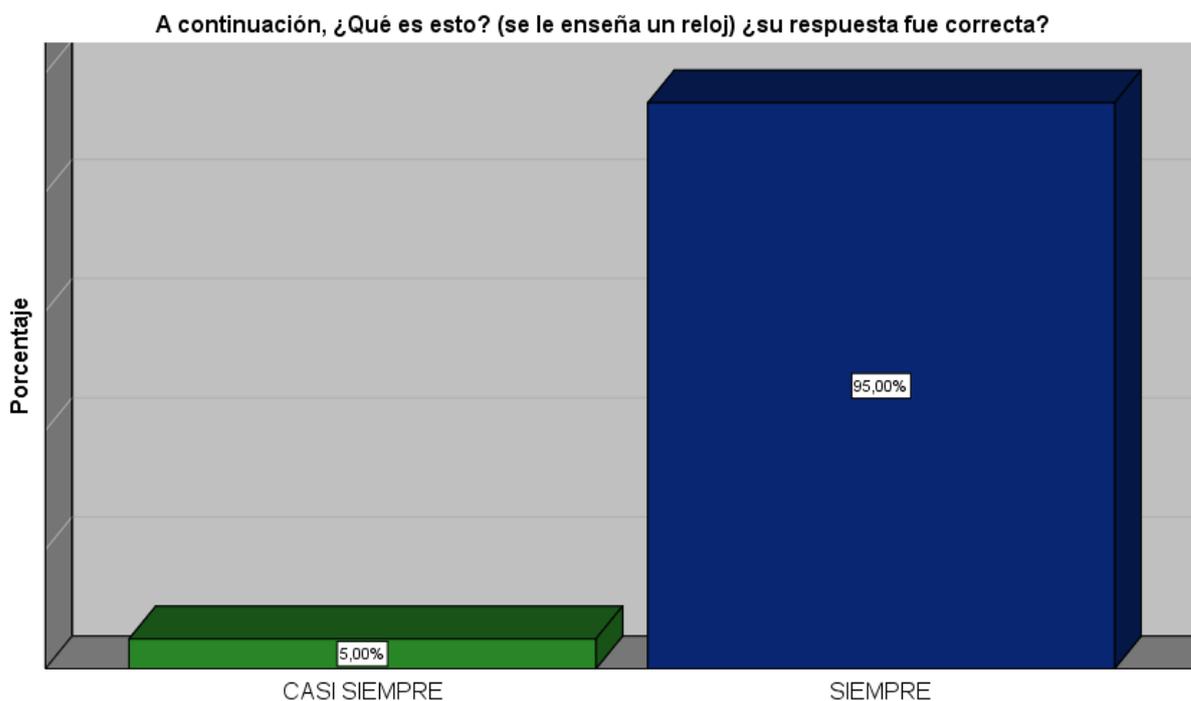


FIGURA N° 17

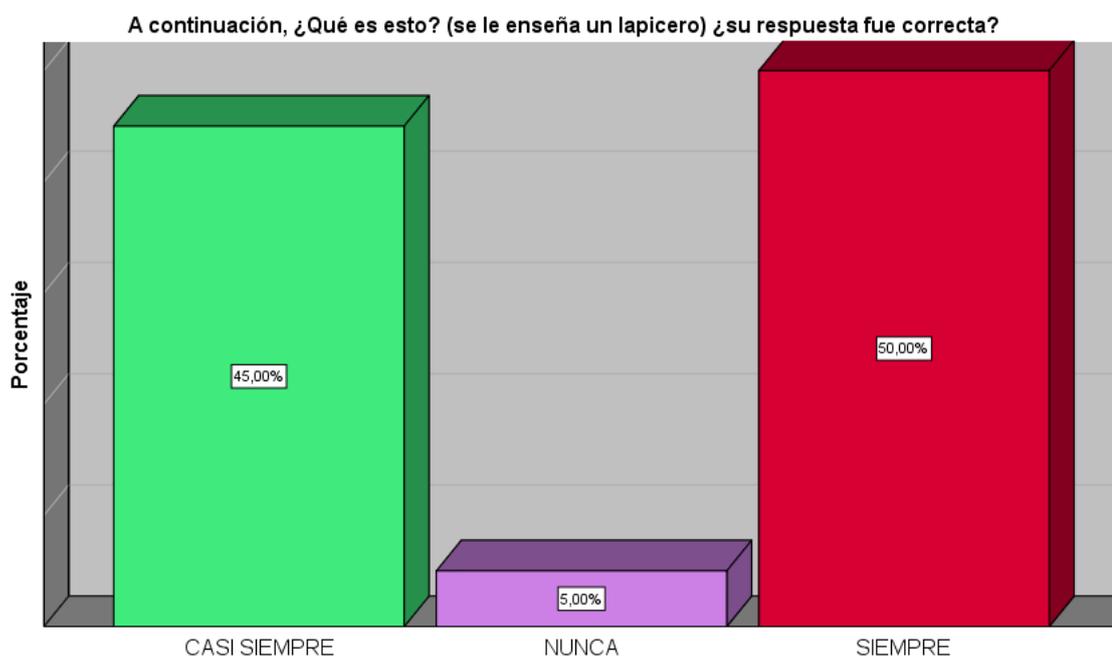
- A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un lapicero)

CUADRO N° 18

A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un lapicero) ¿su respuesta fue correcta?
--

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	18	45,0	45,0	45,0
	NUNCA	2	5,0	5,0	50,0
	SIEMPRE	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

RAFIGURA N° 18



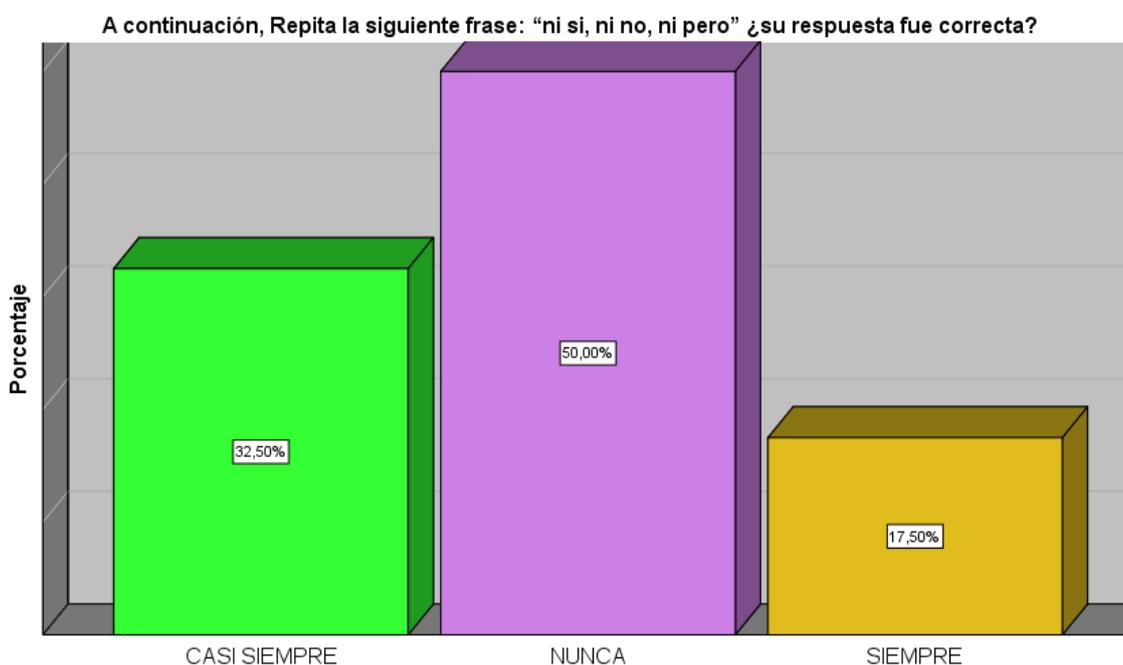
- A continuación, Repita la siguiente frase: “ni si, ni no, ni pero”

CUADRO N° 19

**A continuación, Repita la siguiente frase: “ni si, ni no, ni pero”
¿su respuesta fue correcta?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	13	32,5	32,5	32,5
	NUNCA	20	50,0	50,0	82,5
	SIEMPRE	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

RAFIGURA N° 19



- A continuación, "Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo".

A continuación, "Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo". ¿su respuesta fue correcta?

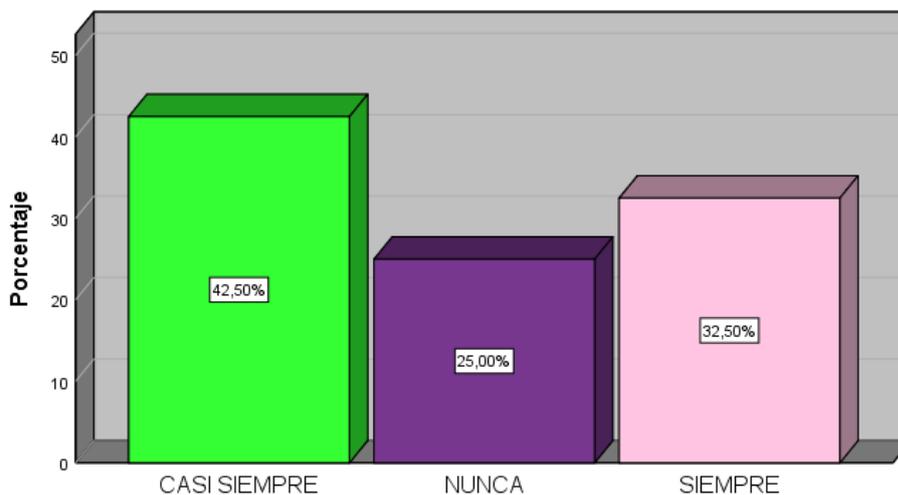
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	17	42,5	42,5	42,5
	NUNCA	10	25,0	25,0	67,5
	SIEMPRE	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

O N° 20

FIGURA FIGURA N° 20

- A continuación, realice esto y haga lo que dice: “cierre los ojos”

A continuación, “Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”. ¿su respuesta fue correcta?



A continuación, “Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”. ¿su respuesta fue correcta?

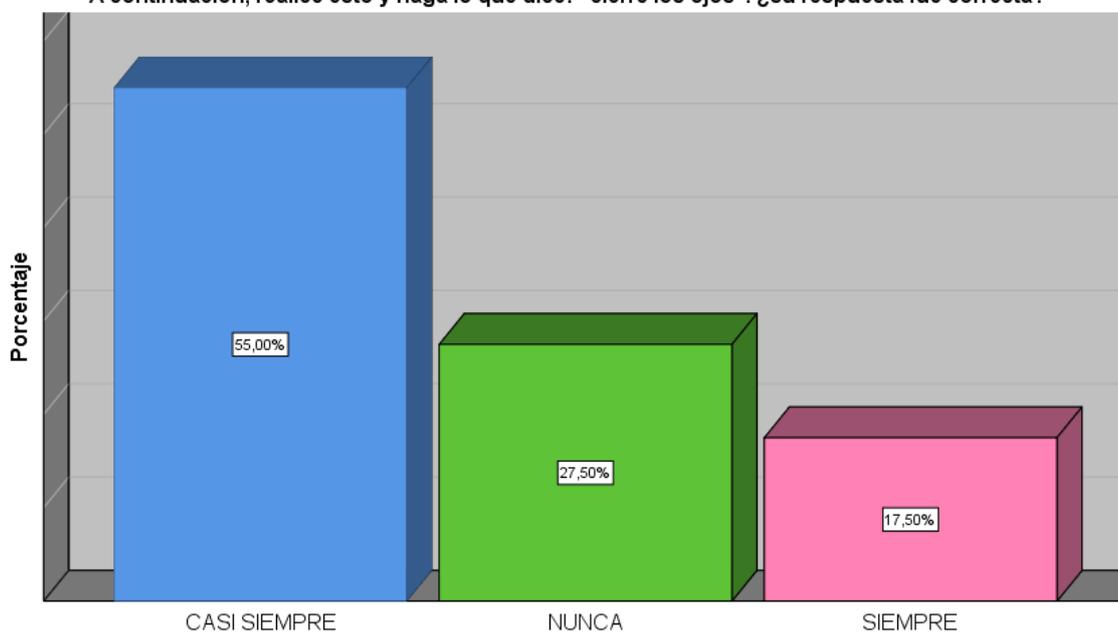
CUADRO N° 21

A continuación, realice esto y haga lo que dice: “cierre los ojos”.
¿su respuesta fue correcta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	22	55,0	55,0	55,0
	NUNCA	11	27,5	27,5	82,5
	SIEMPRE	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

RA FIGURA N° 21

A continuación, realice esto y haga lo que dice: "cierre los ojos". ¿su respuesta fue correcta?



- A continuación, escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta.

CUADRO N° 22

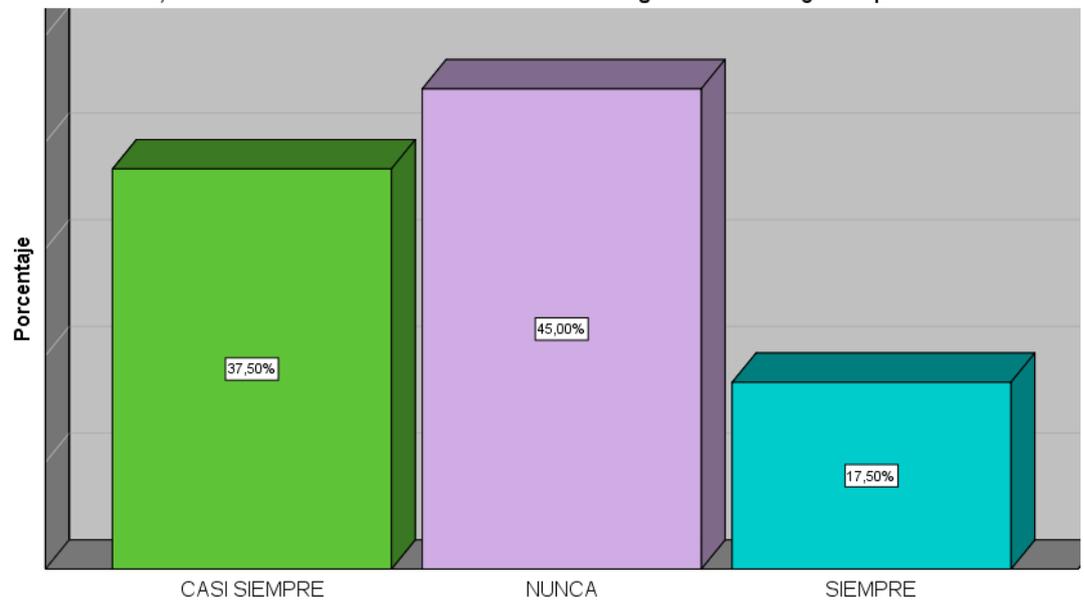
A continuación, escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta. ¿su respuesta fue correcta?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	CASI SIEMPRE	15	37,5	37,5	37,5
	NUNCA	18	45,0	45,0	82,5
	SIEMPRE	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

G

URAFIGURA N° 22

A continuación, escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta. ¿su respuesta fue correcta?



VI. COPIE ESTE DIBUJO

- Se le presentará un dibujo, trate de copiar el dibujo al lado:

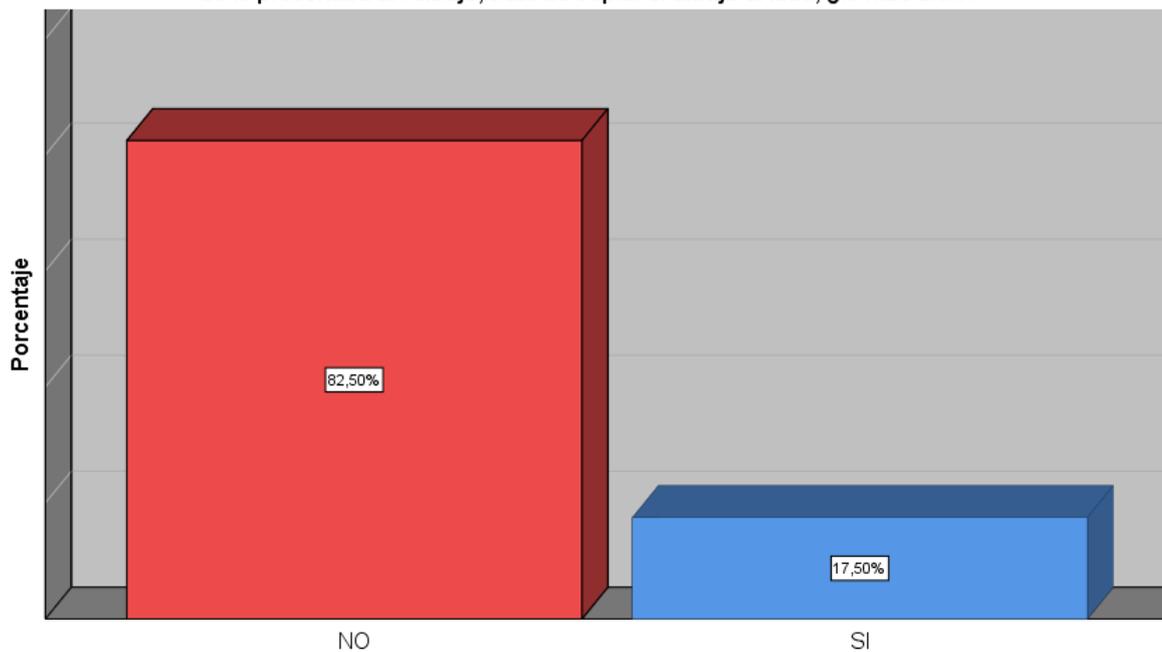
CUADRO N° 23

Se le presentará un dibujo, trate de copiar el dibujo al lado, ¿lo hizo bien?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
F I G	Válido				
	NO	33	82,5	82,5	82,5
	SI	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

UFIGURA N° 23

Se le presentará un dibujo, trate de copiar el dibujo al lado, ¿lo hizo bien?



5.2 Interpretación de los resultados

Hi Existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en adultos mayores del Centro del adulto mayor Essalud de Pisco 2020.

Ho No existen efectos significativos del programa de intervención de estimulación cognitiva en adultos mayores del Centro del adulto mayor Essalud de Pisco 2020.

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis General

$$Fe = \frac{(TMR) (TMC)}{N}$$

TMR = Total Marginal de Renglón

M C	PROCESOS COGNITIVOS	PROGRAMA DE ESTIMULACION COGNITIVA		TMR
		Existente	Inexistente	
=	SI	A 20	B 6	26
T	NO	C 10	D 4	14
o	TMC	30	10	40

tal Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

$$Fe \text{ casilla A} = (26) (30) / (40) = 16.50$$

$$Fe \text{ casilla B} = (26) (10) / (40) = 6.50$$

$$Fe \text{ casilla C} = (14) (30) / (40) = 10.50$$

$$Fe \text{ casilla D} = (14) (10) / (40) = 3.50$$

PROCESOS COGNITIVOS	PROGRAMA DE ESTIMULACION COGNITIVA		TMR
	Existente	Inexistente	

E ó	SI	A fo = 20 fe = 16.50	B fo = 6 fe = 6.50	26
	NO	C fo = 10 fe = 10.50	D fo = 4 fe = 3.50	14
!	TMC	30	10	40

a

de CHI cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
C A	20	16.50	3.50	12.25	0.742
B	6	6.50	0.50	0.25	0.038
C C	10	10.50	-0.50	0.25	0.004
m D	4	3.50	0.50	0.25	0.071
p	N = 40				Σ = 0.855

arar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

r = Renglones del cuadro

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

c = Columnas del cuadro

$0.855 \geq 0.05$ $X^2_c \geq X^2_t$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados

Respecto a la edad encontrada en los adultos mayores, se demostró que el 45% oscilan entre los 65 a 74 años, 35%

oscilan entre los 75 a 84 años y solo el 20% oscilan entre los 55 a 64 años respectivamente. Respecto al sexo se encontró en los adultos mayores, se demostró que el 55% son del sexo femenino y 45% son del sexo masculino. Respecto al grado de instrucción encontrada en los adultos mayores, se demostró que el 55% tienen primaria, 25% tienen secundaria y solo el 20% son de grado superior.

Para determinar en el grado de orientación en el tiempo o espacio se plantearon preguntas, las cuales se determinaron de la siguiente forma:

Respecto a la pregunta “¿En qué día de la semana nos encontramos?” en los adultos mayores, se demostró que el 65% fueron casi siempre, 20% fueron siempre y solo 15% fueron nunca. Respecto a la pregunta “¿En qué año nos encontramos?” en los adultos mayores, se demostró que el 55% es casi siempre, 40% es siempre y 5% es nunca. Respecto a la pregunta “¿En qué mes del año nos encontramos??” en los adultos mayores, se demostró que el 60% es casi siempre, 32.50% es siempre y 7.50% es nunca. Respecto a la pregunta “¿En qué fecha nos encontramos??” en los adultos mayores, se demostró que el 57.50% es casi siempre, 27.50% es siempre y 15% es nunca. Respecto a la pregunta “¿En qué estación del año nos encontramos?” en los adultos mayores, se demostró que el 47.50% es casi siempre, 42.50% es nunca y 10% es siempre. Respecto a la pregunta “Actualmente, ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos?” en los adultos mayores, se demostró que el 72.50% es siempre y 27.50% es casi siempre. Respecto a la pregunta “Respecto al establecimiento de salud, ¿En qué piso nos encontramos?” en los adultos mayores, se

demonstró que el 60% es casi siempre, 32.50% es siempre y 7.50% es nunca. Respecto a la pregunta “¿En qué ciudad nos encontramos?” en los adultos mayores, el 60% es siempre y 40% es casi siempre. Respecto a la pregunta “¿En qué distritos nos encontramos??” en los adultos mayores, el 65% es casi siempre y 35% es siempre. Respecto a la pregunta “¿En qué país nos encontramos??” en los adultos mayores, el 95% es siempre y 5% es casi siempre.

Para determinar en la fijación se planteó la siguiente pregunta, las cuales se determinaron de la siguiente forma:

Respecto a “repita las siguientes palabras en el mismo orden en que se le dice: Caballo, peso, manzana.” en los adultos mayores, se demostró que el 50% es casi siempre, el 35% es nunca y 15% es siempre.

Para determinar en la concentración y cálculo se planteó la siguiente pregunta, las cuales se determinaron de la siguiente forma:

Respecto a “si tiene 100 soles, luego me los entrega en múltiplos de 7, entonces ¿Cuántos soles le quedarían?.” en los adultos mayores, se demostró que el 60% es nunca, el 30% es casi siempre y 10% siempre.

Para determinar en la memoria se planteó la siguiente pregunta, las cuales se determinaron de la siguiente forma:

Respecto a “¿Puede recordar las 3 palabras que se le menciono anteriormente, si fuera así, repítalas?.” en los adultos mayores, se demostró que el 57.50% es casi siempre, el 30% es nunca y 12.50% es siempre.

Para determinar en el lenguaje y construcción se plantearon las siguientes preguntas, las cuales se determinaron de la siguiente forma:

Respecto “a continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un reloj)” en los adultos mayores, se demostró que 95% es siempre y 5% es casi siempre. Respecto “a continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un lapicero)” en los adultos mayores, se demostró que el 50% es siempre, el 45% es casi siempre y el 5% es nunca. Respecto “a continuación, Repita la siguiente frase: “ni si, ni no, ni pero” en los adultos mayores, se demostró que el 50% es nunca, el 32.50% es casi siempre y solo el 17.50% es siempre. Respecto “a continuación, “Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo” en los adultos mayores, se demostró que el 42.50% es casi siempre, el 32.50% es siempre y solo el 25% es nunca. Respecto “a continuación, realice esto y haga lo que dice: “cierre los ojos” en los adultos mayores, se demostró que el 55% es casi siempre, el 27.50% es nunca y solo el 17.50% es siempre. Respecto “a continuación, escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta” en los adultos mayores, se demostró que el 45% es nunca, el 37.50% es casi siempre y solo el 17.50 es siempre.

Para determinar copie este dibujo se planteó la siguiente pregunta, la cual se determinaron de la siguiente forma:

“Se le presentará un dibujo, trate de copiar el dibujo al lado” en los adultos mayores, se demostró que el 82.50% no lo hicieron bien y 17.50% si lo hicieron bien.

6.2 Comparación resultados con antecedentes

En el presente trabajo se estudió la efectividad del programa de estimulación cognitiva en adultos mayores, se observó que una significancia que tiene la edad de los participantes el 45% oscilan entre los 65 a 74 años, 35% oscilan entre los 75 a 84 años y solo el 20% oscilan entre los 55 a 64 años respectivamente. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por João Luís Alves (2017). Con respecto al sexo se encontró en los adultos mayores, se demostró que el 55% son del sexo femenino y 45% son del sexo masculino, coincidiendo con lo encontrado por Leila Djabelkhir-Jemmi (2016). Con respecto al grado de instrucción encontrada en los adultos mayores, se demostró que el 55% tienen primaria, 25% tienen secundaria y solo el 20% son de grado superior, estos resultados difieren con lo que encontró João Luís Alves (2017), pero coincide con lo que estudio Rosa Silva (2016).

Para entender la relación del grado de orientación en el tiempo o espacio se plantearon preguntas, donde estos resultados concideiron con los estudios de Timothy Kwok, (2016), con el estudio de Byrne LMT (2016) y difiere con lo encontrado por el investigador Leonardo Whits (2017), el cual encontró que la discapacidad cognitiva no va influir en su estilo de vida de los individuos y va a proporcionar beneficios de forma cognoscitiva, en el cual recomendó que se deberían de evaluar completamente el impacto que sufren o padecen las personas estudias.

Para entender la relación de la fijación se plantearon preguntas, donde los resultados coinciden con lo encontrado por el investigador Leonardo Whits (2017) y discrepa con lo estudiado por Timothy Kwok, (2016), el cual encontró que la población de estudio tiene una mayor relación con la función cognitiva medida por la puntuación total, y por ende los sujetos con menor nivel

educativo van a tener una mejor respuesta cognitiva al programa de entrenamiento cognitivo.

Para entender la relación de la concentración y el cálculo se plantearon preguntas, donde se demostró que, en los adultos mayores su nivel de concentración y calculo van con un 60% es adecuado, el inadecuado 30% y 10% se difiere, estos resultados con cuerda con lo estudiado por Leonardo Whits (2017), donde concluyo que la escala cognitiva en las personas con discapacidad aumenta su nivel de concentración y su nivel de cálculo, dando lugar a que puedan genere daños a posterior. Esto fue diferido con los estudiado por Jorge Alves (2017), donde encontró que un programa de estimulación cognitiva desarrollado para adultos mayores con deterioro cognitivo con o sin demencia va a influenciar en una mejora de su calidad de vida.

Para entender la proporción de copie este dibujo se plantearon preguntas, donde se demostró que, el 83.5% no hicieron un dibujo adecuado y el 17.5% si lo hicieron adecuadamente, donde no concordó con lo que encontró Leonardo Whits (2017), el menciono que un mini examen del estado mental estandarizado no va ser significativo a la hora de estudiar las diferencias en un grupo poblacional, debido a que cada individuo tiene una relación diferentes con su estado cognitivo y mental, a su vez, menciono que sería necesario un control aleatorizado más grande y así poder demostrar su impacto en la cognición de cada individuo. Por otro lado, si coincidió con João Luís Alves (2017), el cual concluyo que significativamente la cognición no va a variar en relación estadística y eficacia en relación a los síntomas a estudiar. La mejoría no tuvo una relación de afección en la dependencia y no dependencia de las personas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se concluye la existencia de mejoría positiva global en la aplicación del programa implementado para la intervención de la estimulación en el nivel cognitivo del adulto. Por consiguiente, se acepta la hipótesis propuesta por el investigador.
2. Se observó la existencia de una mejora cognitiva respecto a actividades correspondientes al área orientativa de tiempo y espacio,
3. Sobre la dimensión de fijación si se evidencia una mejoría, frente a la repetición de palabras mencionadas.
4. Acerca de la dimensión de cálculo y de concentración, no se observó una mejora evidente respecto a los problemas de cálculo dados.
5. Se logró confirmar una mejoría en la dimensión de memoria respecto al reconocimiento de palabras.
6. Se observó mejora al reconocimiento de imágenes, dentro del área de lenguaje y construcción.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda pedir a la institución la contratación de profesionales para continuar con el programa estudiado el cual se enfoca en la estimulación del funcionamiento, ya que se observa la existencia de un progreso en el mantenimiento de la memoria en el grupo de tercera edad.
2. Se pide a la institución, el logro de una inversión en cuanto a elementos didácticos para la estimulación de dicho grupo etareo
3. Se pide a los parientes o encargados de estos sujetos al compromiso y apoyo desde el hogar, para reforzar la dirección hacia la mejora de sus habilidades de cognición.
4. A los futuros profesionales de psicología, poner en marcha la realización de trabajos similares para lograr recabar mayor información que aporte con este grupo de la población, sea con la mejora del programa o de programas que lo complementen.
5. Se aconseja realizar capacitaciones constantes al personal para la debida actualización en el programa de estimulación.
6. Se exhorta a la institución y personal a realizar mayor énfasis en ejercicios que estimulen la dimensión de cálculo para la mejora de esta, o para evitar un deterioro marcado en un futuro.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

AF Kurz, S. Leucht y NT Lautenschlager, "La importancia clínica de las intervenciones centradas en la cognición para los adultos mayores con deterioro cognitivo: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios", *International Psychogeriatrics*, vol. 23, no. 9, págs. 1364-1375, 2011.

Asociación Estadounidense de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, American Psychiatric Publishing, Arlington, Va, EE. UU., 5.a edición, 2013.

B. Woods, E. Aguirre, AE Spector y M. Orrell, "Estimulación cognitiva para mejorar el funcionamiento cognitivo en personas con demencia", *Cochrane Database of Systematic Reviews* , no. 2, ID de artículo CD005562, 2012.

Byrne LMT, Wilson PMA, Bucks RS, Hughes AO, Wilcock GK: La sensibilidad al cambio con el tiempo de las actividades de Bristol de la escala de la vida diaria en la enfermedad de Alzheimer. *Psiquiatría Int J Geriatr.* 2000, 15: 656-661. 10.1002 / 1099-1166 (200007) 15: 7 <656 :: AID-GPS163> 3.0.CO; 2-Q.

Cabello (2016), Intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores. México.

Cabras (2016), Plasticidad Cognitiva y Deterioro Cognitivo. Madrid 2016.

Cano de la Cuerda. Collado, (2016). Neurorehabilitacion. Métodos específicos de valoración y tratamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Clapp (2016). Distintos mecanismos para el impacto de la distracción y la interrupción de la memoria de trabajo en el envejecimiento. *Neurobiología del envejecimiento*, 33(1), 134-148.

Colegio de psicólogos del Perú código de ética profesional. Art. 19.-
Como investigador:
www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf

Cummings JL: El inventario neuropsiquiátrico: evaluación de la psicopatología en pacientes con demencia. *Neurología*. 1997, 48 (suplemento 6): S10-S16.

Curtis L: Costes unitarios de la atención sanitaria y social. 2011, Universidad de Kent: Unidad de Investigación de Servicios Sociales Personales

Daniel Kim-wan Young, Petrus Yat-nam Ng, Daphne Cheng, Timothy Kwok, Shuyan Yang, Florence Ho, Vivan Mak, Andrew Lau, Resultados del grupo de terapia de estimulación cognitiva expandida para la demencia en etapa leve: seguimiento de cuatro meses, *Investigación sobre la práctica del trabajo social*, 10.1177 / 1049731519859432, (104973151985943), (2019).

Davis (2016). La arquitectura de la comunicación interhemisférica en el envejecimiento del cerebro: vinculando el comportamiento a la conectividad funcional y estructural. *Corteza cerebral*, 22(1), 232-242.

Departamento de Salud: Costos de referencia. 2011, Londres: Costos de referencia, 10-2009.

Diccionario de Términos de Psicología, Diccionario - Academia Gauss 2016. www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm

Donaldson, N. Tarrier y A. Burns, "El impacto de los síntomas de la demencia en los cuidadores", *British Journal of Psychiatry*, vol. 170, no. 1, págs. 62–68, 1997.

Dotchin, S. Mkenda, O. Olakehinde, A. Kisoli, S. Paddick y A. Ogunniyi, "La terapia de estimulación cognitiva (CST) como intervención sostenible para la demencia en entornos de bajos recursos: un estudio piloto en Nigeria y Tanzania como parte del proyecto idea (identificación e intervenciones para la demencia en africanos ancianos) ", *Alzheimer's & Dementia* , vol. 10, no. 4, pág. 856, 2014.

Duran (2016), Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. México. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 36-42.

Dyer MT, Goldsmith KA, Sharples LS, Buxton MJ: Una revisión de las utilidades de salud que utilizan el EQ-5D en estudios de enfermedades cardiovasculares. *Resultados de vida con calidad de salud*. 2010, 8: 13-10.1186 / 1477-7525-8-13.

E. Aguirre, Z. Hoare, A. Spector, RT Woods y M. Orrell, "Los efectos de un programa de terapia de estimulación cognitiva [CST] para personas con demencia en la salud de los cuidadores familiares", *BMC Geriatrics* , vol. 14, artículo 31 de 2014.

E. Aguirre, Z. Hoare, A. Streater et al., "Terapia de estimulación cognitiva (CST) para personas con demencia: ¿quién se beneficia más?" *Revista Internacional de Psiquiatría Geriátrica*, vol. 28, no. 3, págs. 284–290, 2013.

E. Moniz-Cook, S. Agar, G. Gibson, T. Win y M. Wang, "Un estudio preliminar de los efectos de la intervención temprana con personas

con demencia y sus familias en una clínica de memoria", *Envejecimiento y salud mental*, vol. 2, no. 3, págs. 199–211, 1998.

Echevarria, (2016), *Rehabilitación neuropsicológica de la memoria en adultos mayores con alteración cognitiva leve*. Quito Ecuador 2016.

G. Onder, O. Zanetti, E. Giacobini et al., "Terapia de orientación a la realidad combinada con inhibidores de colinesterasa en la enfermedad de Alzheimer: ensayo controlado aleatorio", *British Journal of Psychiatry*, vol. 187, págs. 450–455, 2005.

García (2016), Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Acta Neurol Colomb*. 2016; 31(4):398-403

García, Díaz, Peraita (2017), Evaluación y seguimiento del envejecimiento sano y con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) a través del TAVEC. *Revista SCIELO*. 30 (1). http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-&script=sci_arttext

Goodro, Sameti, Patenaude, Fein (2016). Efecto de la edad en estructuras subcorticales en adultos sanos. *Investigación Psiquiátrica: Neuroimagen*, 203(1), 38-45.

Haring (2017). Las diferencias relacionadas con la edad en el aumento y la supresión de la actividad neural subyacente atención selectiva en pareados jóvenes y adultos de edad avanzada. *Investigación del cerebro*, 1499, 69-79.

Herrera (2016). Caracterización neuropsicológica en adultos mayores sanos y con deterioro cognitivo. 13º Congreso Virtual de Psiquiatria.com. Facultad de Psicología. Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Cuba <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5299/1/15conf5%2054717.Pdf>

<https://seminariogerontologia.files.wordpress.com/.../intervencic3b3n-psicopedagc3b3>.

Huang (2016). Las activaciones parietales posteriores izquierda y derecha contribuyen a los procesos compensatorios en el envejecimiento normal. *Neuropsicología*, 50(1), 55-66.

Hughes (2016). Cambios regionales en forma y volumen talámico con el aumento de la edad. *Neuroimagen*, 63(3), 1134-1142.

J. Alves, R. Magalhães, A. Machado, OF Gonçalves, A. Sampaio y A. Petrosyan, "Intervención cognitiva no farmacológica para el envejecimiento y la demencia: perspectivas actuales", *World Journal of Clinical Cases*, vol. 1, no. 8, págs. 233–241, 2013.

John E. Morley, La eficacia y los daños de los antidepresivos, *Revista de la Asociación Estadounidense de Directores Médicos*, 10.1016 / j.jamda.2017.01.011, 18 , 4, (279-281), (2017).

Jurado, Mataró, Pueyo (2016), *Neuropsicología de las enfermedades Neurodegenerativas*. Madrid: Síntesis

K. Yamanaka, Y. Kawano, D. Noguchi et al., "Efectos de la versión japonesa de la terapia de estimulación cognitiva (CST-J) para personas con demencia: un ensayo clínico controlado, simple ciego", *Envejecimiento y salud mental*, vol. 17, no. 5, págs. 579–586, 2013.

Kalpouzou (2016). Evidencia basado en la cartografía del volumen de la materia gris del cerebro y perfiles de metabolismo de la glucosa en el envejecimiento normal. *Neurobiología del envejecimiento*, 30(1), 112-124.

Kinugawa (2017). El envejecimiento relacionado con la disminución de la memoria episódica: son las emociones la clave. *Fronteras en la Neurociencia del Comportamiento*, 7(2), 1-12.

Kremen (2016). Heredabilidad del volumen del ventrículo cerebral: Evolución convergente de los resultados inconsistentes. *Neurobiología del envejecimiento*, 33(1), 1-8.

L. Hall, M. Orrell, J. Stott y A. Spector, "Terapia de estimulación cognitiva (CST): mecanismos neuropsicológicos de cambio", *Psicogeriatría internacional*. Vol. 25, no. 3, págs. 479–489, 2013.

LA Yates, M. Orrell, A. Spector y V. Orgeta, "La participación de los usuarios del servicio en el desarrollo de la terapia de estimulación cognitiva individual (iCST) para la demencia: un estudio cualitativo", *BMC Geriatrics* , vol. 15, artículo 4, 2015.

Lach HW, Chang YP, Edwards D: ¿Pueden los adultos mayores con demencia informar con precisión la depresión utilizando formularios breves? Fiabilidad y validez de la escala geriátrica. *J Gerontol Nurs*. 2010, 36: 30-37.

Li (2017). Cambios frontoparietales relacionados con la edad durante el control de la atención ascendente y descendente: un estudio ERP. *Neurobiología del envejecimiento*, 34(2), 477-488.

Liu (2017). El entrenamiento de resistencia y la plasticidad funcional del envejecimiento cerebral: un ensayo controlado aleatorio de 12 meses. *Neurobiología del envejecimiento*, 33(8), 1690-1698.

López (2016), Predictores psicológicos del funcionamiento cognitivo y de la calidad de vida en ancianos mayores de 80 años. Universidad de Granada. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/2261770x.pdf>

Lu (2017). La descomposición de la mielina media la disminución de la velocidad de procesamiento cognitivo relacionada con la edad en hombres mayores sanos. *Cerebro y Cognición*, 1 (1), 131-138.

Lyons J. Chomsky, Londres, Collins Sons, 1970. Edición original en inglés.

M. Orrell, LA Yates, A. Burns et al., "Terapia de estimulación cognitiva individual para la demencia (iCST): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio", Ensayos, vol. 13, artículo 172, 2012.

M. Prince, R. Bryce y C. Ferri, "Informe mundial sobre el Alzheimer: los beneficios del diagnóstico y la intervención tempranos", 2011, <http://www.alz.co.uk/worldreport2011> .

Madden (2016). Imagen de tensor de difusión de la integridad de la sustancia blanca cerebral en el envejecimiento cognitivo. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1822(3), 386-400.

Mann (2016). Volumen anterior y posterior de la corteza singular en adultos mayores: Efectos del envejecimiento y las diferencias de género. *Investigación del Cerebro*, 1401, 18-29.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, PISCO 2020”

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿De qué manera influye el programa de estimulación cognitiva en los procesos cognitivos de las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020?	Determinar de qué manera influye el programa de estimulación cognitiva en los procesos cognitivos de las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de	Precisar en función del sexo cuál es la influencia del programa de estimulación cognitiva en los procesos cognitivos de las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020 Indicar en función del grado de instrucción cuál es la influencia del programa de estimulación cognitiva en los procesos cognitivos de las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de	Hipótesis Principal Existe influencia significativa de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores del Centro del adulto mayor Essalud de	Dependiente Procesos cognitivos	Examen Cognoscitivo “Mini-Mental”	Adulto mayor
				Independiente Programa de estimulación cognitiva	Programa de entrenamiento cerebral (PEC)	Adulto mayor
				Intervinientes Sexo	Ficha de datos	

	Pisco 2020	<p>Pisco 2020</p> <p>Evaluar en función de la profesión ejercida cuál es la influencia del programa de estimulación cognitiva en los procesos cognitivos de las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020</p> <p>Evaluar en función del estado de salud cognitiva cuál es la influencia del programa de estimulación cognitiva en los procesos cognitivos de las personas del Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco 2020</p>	pisco 2020	<p>Grado de instrucción</p>	Ficha de datos	
				Profesión	Ficha de datos	

ANEXO 2: Matriz de Operalización de variables

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, PISCO 2020”

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Categorías
Procesos cognitivos	Capacidad de pensar y razonar, para concentrarse, recordar cosas, procesar la información, aprender, hablar y entender	Variable categórica medida en escala ordinal pudiendo ser normal, deterioro cognitivo leve, moderado y grave.	Orientación en el tiempo y espacio.	24-30 PUNTOS NORMAL. GRADO DE DETERIORO COGNOSCITIVO: 19-23 = LEVE; 14 – 18 = MODERADO; Menor a14 = GRAVE.
			Fijación	
			Concentración y cálculo	
			Memoria	
			Lenguaje y construcción	
Programa de estimulación cognitiva	Programa de atención de las necesidades de un determinado grupo relacionado a la recuperación cognitiva	Método terapéutico destinado a mejorar o compensar los déficits neurocognitivos	15 Sesiones 2 Evaluaciones	Intervención
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Medida según lo indicado en el DNI	Años cumplidos	Años
Sexo	Características fenotípicas	Medida a través de la observación	Sexo	Masculino Femenino
Grado de instrucción	Nivel de instrucción que alcanzó una persona	Medida a través de su expediente	Instrucción	Primaria Secundaria Superior

ANEXO 3: Instrumento de medición



A continuación, tendremos la **EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO (FOLSTEIN)** la misma que se responderán con opción múltiple, a su vez entre las opciones se tendrán en cuenta de la siguiente manera: CASI SIEMPRE (LEVE), SIEMPRE (NORMAL) Y NUNCA (MODERADO); como también SI (NORMAL) NO (NUNCA) A VECES (MODERADO) Deberá ser llenada de forma completa para nuestra ayuda en la recopilación de información y obtención de resultados.

Fecha: .../.../...

1. Edad:

- a) 55 a 64 años
- b) 65 a 74 años
- c) 75 a 84 años

2. Sexo:

- a) Varón
- b) Mujer

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

I. ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO O ESPACIO

A continuación, se le plantearán 3 palabras, responderlas correctamente tendrán puntaje.

- ¿En qué día de la semana nos encontramos, su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- ¿En qué año nos encontramos, su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- ¿En qué mes del año nos encontramos, su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- ¿En qué fecha no encontramos, su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- ¿En qué estación del año nos encontramos, su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE

c) NUNCA

- Actualmente, ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos, su respuesta fue correcta?

a) SIEMPRE

b) CASI SIEMPRE

c) NUNCA

- Respecto al establecimiento de salud, ¿En qué piso nos encontramos, su respuesta fue correcta?

a) SIEMPRE

b) CASI SIEMPRE

c) NUNCA

- ¿En qué ciudad nos encontramos, su respuesta fue correcta?

a) SIEMPRE

b) CASI SIEMPRE

c) NUNCA

- ¿En qué distritos nos encontramos, su respuesta fue correcta?

a) SIEMPRE

b) CASI SIEMPRE

c) NUNCA

- ¿En qué país nos encontramos, su respuesta fue correcta?

- a) SIEMPRE
- b) CASI SIEMPRE
- c) NUNCA

II. FIJACION

A continuación, se le plantearán 3 palabras, responderlas correctamente tendrán puntaje.

- Repita las siguientes palabras en el mismo orden en que se le dice: Caballo, peso, manzana. Su respuesta fue correcta

- a) SIEMPRE
- b) CASI SIEMPRE
- c) NUNCA

III. CONCENTRACION Y CÁLCULO

A continuación, se le plantearán un cálculo matemático, responderlas correctamente tendrán puntaje.

- Si tiene 100 soles, luego me los entrega en múltiplos de 7, entonces ¿Cuántos soles le quedarían? ¿su respuesta fue correcta?

- a) SIEMPRE
- b) CASI SIEMPRE
- c) NUNCA

IV. MEMORIA

A continuación, se hará uso de su memoria, responderlas correctamente tendrán puntaje.

- ¿Puede recordar las 3 palabras que se le menciona anteriormente, si fuera así, repítalas?, ¿su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

V. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

A continuación, se le enseñarán unos objetos como también se les dará algunas ordenes, responderlas correctamente tendrán puntaje.

- A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un reloj) ¿su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- A continuación, ¿Qué es esto? (se le enseña un lapicero) ¿su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- A continuación, Repita la siguiente frase: “ni si, ni no, ni pero”
¿su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- A continuación, “Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”. ¿su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

- A continuación, realice esto y haga lo que dice: “cierre los ojos”. ¿su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

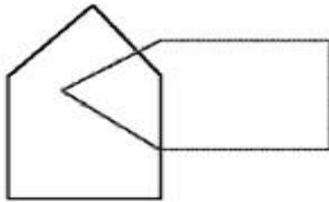
- A continuación, escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta. ¿su respuesta fue correcta?
 - a) SIEMPRE
 - b) CASI SIEMPRE
 - c) NUNCA

VI. COPIE ESTE DIBUJO

- Se le presentará un dibujo, trate de copiar el dibujo al lado, ¿lo hizo bien?:

a) SI

b) NO



ANEXO 4 Ficha de validación de instrumentos de medición

VALIDACION DE EXPERTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Efectividad del programa de estimulación cognitiva en adultos mayores, centro del adulto mayor Essalud, Pisco 2020

Nombre del Experto: Dr. Wilbert Altamirano Castro

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Dr. Wilbert Altamirano Castro
PSICÓLOGO CLÍNICO
CP&P. 14020

Nombre: Wilbert Altamirano Castro
No. DNI: 43218383

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Efectividad del programa de estimulación cognitiva en adultos mayores, centro del adulto mayor Essalud, Pisco 2020

Nombre del Experto: Mg. Carolina Aliaga Pacheco

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Carolina Aliaga Pacheco
PSICOLOGA
S.P.F. 4178

Nombre: Carolina Aliaga Pacheco
No. DNI: 21457994

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Efectividad del programa de estimulación cognitiva en adultos mayores, centro del adulto mayor Essalud, Pisco 2020

Nombre del Experto: Dra. Yrma Chávez del Castillo

VIII. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

IX. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Dra. Yrma Chávez del Castillo
DOCENTE - PSICOLOGA
C.P.P. 5912

Nombre: Yrma Chávez del Castillo
No. DNI: 21565834

INFORME DE TURNITIN

PSICO1

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.cenetec-difusion.com Fuente de Internet	1%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.hindawi.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%