

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso / Organizador
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0086-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.868222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo
Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!


Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ESTIGMATIZAÇÃO DA HANSENÍASE E SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS


Morgana de Azambuja Picoli
João Gabriel Ferreira da Silva
Karinne Carneiro de Castro
Izadória Lopes Rego
Domingos Oliveira
Marcela Antunes Paschoal Popolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225051>

CAPÍTULO 2..... 10

ACOLHIMENTO AO PACIENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NAS UNIDADES DE SAÚDE


Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Ana Paula Wunder

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225052>

CAPÍTULO 3..... 18

ANTIOXIDANTES COMO PERSPECTIVA DE TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS

Érique Ricardo Alves
Laís Caroline da Silva Santos
Maria Vanessa da Silva
Yasmim Barbosa dos Santos
Alef de Moura Pereira
Bruno José do Nascimento
Ana Cláudia Carvalho de Araújo
Álvaro Aguiar Coelho Teixeira
Valéria Wanderley Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225053>

CAPÍTULO 4..... 30

ARANHAS DE INTERESSE EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ


Raul Azevedo
Relrison Dias Ramalho
André Felipe de Araújo Lira
Francisco Roberto de Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225054>

CAPÍTULO 5..... 43

ASPECTOS CLÍNICOS DO CÂNCER DE TESTÍCULO


Gleydson Luis Silva de Sousa
Kardene Pereira Rodrigues
Camila Silva Aguiar
Kallyne Bezerra Costa
Maria Raimunda Santos Garcia
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos
Consuelo Penha Castro Marques
Sueli de Souza Costa
Débora Luana Ribeiro Pessoa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225055>

CAPÍTULO 6..... 52

AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM AVC FEITA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL


Maria Eduarda Fernandes Borges
Laís Carolina Moreira Duarte Ramos
Adriana pereira Duarte
Maura Moreira Ramos
Solange Alves da Silva
Célia Alice de Souza Jaroszewski
Neide Moreira de Souza
Elivania Gonçalves silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225056>

CAPÍTULO 7..... 56

CIRURGIA METABÓLICA INDICADA PARA O TRATAMENTO PACIENTES COM DIABETES TIPO 2


Anna Carolina da Solda Santiago
Patrick de Abreu Cunha Lopes
Andre Luis Yamamoto Nose

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225057>

CAPÍTULO 8..... 65

CLIMA LABORAL PREDICTOR DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES UNIVERSITARIOS

Rosario Yslado Méndez
Edwin Ramírez Asís
María García Figueroa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225058>

CAPÍTULO 9..... 77

EFFECTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COGNICIÓN DEL ADULTO MAYOR

Oscar Gutiérrez Huamaní


Martha Amelia Calderón Franco
Magna Maricia Meneses Callirgos
Florabel Rosario Narvaez Lope
Nancy Sany Sulca Aparicio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8682225059>

CAPÍTULO 10..... 90

EFFECTOS DE LA POSICIÓN PRONO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO POR LA COVID-19


Morales S. Roxana J.
Lauretta Juan F.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86822250510>

CAPÍTULO 11 105

EFETIVIDADE DA AVALIAÇÃO DA SAÚDE VISUAL EM ESCOLAS MUNICIPAIS QUE FAZEM PARTE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Cristiane de Mello Vatam
Liane Einloft

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86822250511>

CAPÍTULO 12..... 113

EFICÁCIA DE UM PROGRAMA SOBRE MANEJO DA LACTAÇÃO COM PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR


Lisiane Silva Carvalho Sacramento
Laiane da Silva Oliveira
Kallyne Ferreira Souza
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86822250512>

CAPÍTULO 13..... 124

ESCORPIÕES DE INTERESSE EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ

Relrison Dias Ramalho
Raul Azevedo
André Felipe de Araújo Lira
Francisco Roberto de Azevedo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86822250513>

CAPÍTULO 14..... 138

COMPARATIVE TREATMENT SCHEME BETWEEN NITROFURANTOIN AND AMPICILLIN IN PREGNANT PATIENTS 12 TO 16 WEEKS, GESTATION WITH ASYMPTOMATIC BACTERIURIA

Betty Sarabia-Alcocer
Baldemar Aké-Canché
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez


María Eugenia López-Caamal
María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa
Carmen Cecilia Lara-Gamboa.
Patricia Margarita Garma-Quen.
Marvel del Carmen Valencia Gutiérrez
Judith Ruíz Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86822250514>

CAPÍTULO 15..... 146

**FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE
SOFRERAM ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS**

Quézia Soares Oliveira
Adriana Alves Nery
Juliana da Silva Oliveira
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio
Diesley Amorim de Souza
Érica Assunção Carmo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86822250515>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 158

ÍNDICE REMISSIVO..... 159

CAPÍTULO 9

EFFECTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COGNICIÓN DEL ADULTO MAYOR

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 10/03/2022

“El cerebro nunca debe jubilarse,
sino trabajar noche y día”

Rita Levi-Montalcini

Oscar Gutiérrez Huamaní

Doctor en Ciencias de la Motricidad
Universidad Nacional de San Cristóbal de
Huamanga
Ayacucho – Perú
ORCID: 0000-0002-8070-0108

Martha Amelia Calderón Franco

Doctora en Salud Público
Escuela Profesional de Obstetricia- Universidad
Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Ayacucho – Perú
ORCID: 0000-0003-4838-8676

Magna Maricia Meneses Callirgos

Magister en Obstetricia: Salud Reproductiva
Escuela Profesional de Obstetricia -
Universidad Nacional de San Cristóbal de
Huamanga
ORCID: 0000-0001-7092-6069

Florabel Rosario Narvaez Lope

Licenciada en Educación Física
Universidad Nacional de San Cristóbal de
Huamanga
ORCID: 0000-0002-5226-1849

Nancy Sany Sulca Aparicio

Licenciada en Educación Física
Universidad Nacional de San Cristóbal de
Huamanga
ORCID: 0000-0003-0779-9102

RESUMEN: La cognición en el adulto mayor va decreciendo con el paso del tiempo, las funciones corticales superiores como la atención, la percepción, la memoria inician el deterioro cognitivo. La actividad física puede ser una forma segura de mantener las capacidades cognitivas. La investigación trabajó con 24 voluntarios, dos semestres académicos en el Laboratorio de Actividad Física y Salud (LAFS) de la Escuela de Educación Física. El objetivo general fue: Conocer los efectos de un programa de actividad física en la cognición de adultos mayores en Ayacucho – 2017. Se emplearon el MOCA y el WAIS como instrumentos de recolección de datos para la memoria y atención respectivamente, los resultados fueron para la memoria semántica 4,12 puntos en el pre test y de 4,58 puntos en el post test. En la memoria diferida se obtuvo la puntuación de 4,70 en el pre test frente a 4,75 del post test. Para la variable de atención en aciertos se obtuvo la puntuación de 32,75 frente a 36,45 en el post test. Para los errores una puntuación de 5,66 de pre test frente al 3,12 del post test. En conclusión, el programa de actividad física mejora significativa la cognición del adulto mayor en Ayacucho.

PALABRAS CLAVE: Actividad física, adulto mayor, cognición, memoria, atención.

EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY ON COGNITION IN THE ELDERLY

ABSTRACT: Cognition in the elderly is decreasing with the passage of time, higher cortical functions such as attention, perception, memory initiate cognitive decline. Physical activity can be a safe way to maintain cognitive abilities. The research worked with 24 volunteers, two academic semesters in the Physical Activity and Health Laboratory (LAFS) of the School of Physical Education. The general objective was: To know the effects of a physical activity program on the cognition of older adults in Ayacucho - 2017. MOCA and WAIS were used as data collection instruments for memory and attention respectively, the results were for the Semantic memory 4.12 in the pretest and 4.58 in the post-test. In the deferred memory, the score of 4.70 was obtained in the pretest versus 4.75 in the posttest. For the attention variable in guesses, a score of 32.75 was obtained, compared to 36.45 in the post-test. For the errors, a score of 5.66 of pretest compared to 3.12 of the post-tests. In conclusion, the physical activity program significantly improves the cognition of the senior adjective in Ayacucho.

KEYWORDS: Physical activity, older adult, cognition, memory, attention.

1 | INTRODUCCIÓN

La investigación trabajó con 24 voluntarios, quienes realizaran actividades físicas en dos grupos de dos semestres diferentes en el Laboratorio de Actividad Física y Salud (LAFS) de la Escuela Profesional de Educación Física (EPEF); contando con la colaboración de estudiantes de la EPEF, así como el apoyo de psicólogos miembros del LAFS para las evaluaciones del pre y post test.

La cognición en el adulto mayor va decreciendo con el paso del tiempo; las funciones corticales superiores como la atención, la percepción, la memoria van iniciando un deterioro cognitivo. La atención primaria de la salud es una responsabilidad social que nos invita a trabajar en la prevención y rehabilitación del deterioro mental con programas de actividad física para mantener la salud y calidad de vida. El programa de Actividad Física del Adulto Mayor, del LAFS de la EPEF, verificó los efectos de la actividad física en la cognición de adultos mayores en Ayacucho.

El mundo atraviesa por un envejecimiento poblacional con el incremento de adultos mayores, con escasos programas de atención que velen la calidad de vida, la cognición y su salud. Programas que le permitan afrontar los cambios propios del envejecimiento. El envejecimiento poblacional puede tener como factor la disminución de la natalidad y el incremento de la esperanza de vida, engrosando los sectores con edades más avanzadas.

Existe una transición demográfica, entre el 2020 y 2050, los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicarán de 1400 millones a 2100 millones y los adultos mayores de 80 años llegarán a ser 426 millones (OMS, 2021).

El Instituto Nacional de Estadística (INEI) del Perú, señaló que para el 2021 las persona con 60 años alcanzará al 11.2% de la población total (SILVA *et al.*, 2015). Datos que nos invitan a pensar en la atención de una población de adulto mayor creciente en nuestro país.

El trabajo con el adulto mayor en la actualidad cobra una vigencia, pues el incremento de esta población es también en nuestra población Ayacuchana. Las instituciones públicas, las universidades y el sector privado tienen una responsabilidad para velar por sus docentes, administrativos y trabajadores cesantes que requieren de mantener la salud a través de actividad física.

La atención del adulto mayor debe ser integral y multidimensional (SILVA *et al.*, 2015). Se hace necesaria la prevención a través de actividades físicas que permitan mantener y recuperar funcionalidad para tener un envejecimiento saludable. El objetivo de la investigación fue conocer los efectos de un programa de actividad física en la cognición de adultos mayores en Ayacucho.

La sustancia blanca cerebral es en la actualidad el objeto de estudio de las operaciones cognitivas. Estos avances se complementan con las nuevas técnicas de neuroimagen, como el tensor de difusión, para visualizar cómo las vías de la sustancia blanca participan en las operaciones cognitivas. Los trastornos y el estudio de la sustancia blanca promete ampliar el conocimiento del cerebro como un órgano extraordinariamente complejo en el que la conectividad y la velocidad de procesamiento proporcionada aspectos centrales para la cognición, la emoción y la propia consciencia. La sustancia blanca no parece ser el depósito de procesos y funciones cognitivas; sino que su papel se vincularía a dos propiedades necesarias para que un sistema de alta complejidad como el cerebro, dotándole eficacia, velocidad y conectividad (TIRAPU-USTÁRROZ *et al.*, 2011).

El lóbulo frontal pueden atribuir y combinar los aspectos cognitivos, emocionales, volicionales y perceptivos, necesarios para la conducta adecuada a un fin y a un contexto. La sintomatología cognitiva tras lesión en los lóbulos frontales, se relaciona con la localización, el tamaño, la profundidad y la lateralidad de la lesión. Por lo que, podemos hablar de trastornos en el razonamiento, en la capacidad de generar estrategias que permitan solucionar problemas, el lenguaje, el control motor, la motivación, la afectividad, la personalidad, la atención, la memoria y la percepción (JÓDAR, 2004).

El término 'disfunción cerebral mínima' (DCM), o la lesión cerebral mínima, la hiperactividad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), así como los aspectos de la sintomatología fueron interpretados como una disfunción de las funciones ejecutivas. Conllevando el tema al control de los impulsos y concebirlo como un trastorno del autocontrol e inhibición de las respuestas. Sin embargo, posteriormente, al definir a las funciones ejecutivas como aquellas acciones autodirigidas que el individuo utiliza para autorregularse y reconocer la incapacidad del control inhibitorio, se localizó el sustrato anatómico en el nivel prefrontal, discriminando las funciones ejecutivas en las cuatro funciones siguientes: Memoria de trabajo no verbal, Memoria de trabajo verbal, Autocontrol de la activación, la motivación y el afecto, y Reconstitución (REBOLLO; MONTIEL, 2006).

El deterioro cognitivo humano es un fenómeno normal, inevitable e irreversible a largo y corto plazo, por lo que preservar la capacidad funcional y una calidad de vida

adecuada es un reto mundial. El envejecimiento pone a prueba las capacidades cognitivas, siendo necesario su ejercitación y estimulación, para una vejez saludable con plenitud. El estado psicológico del adulto mayor es afectado con frecuencia con la depresión y el aislamiento, familiar y social; aspectos que influyen fuertemente en estas personas. La depresión es acompañada con la sensación de la pérdida de productividad, movilidad e imagen corporal; y el aislamiento puede llevar al resquebrajamiento físico, ya que al sentirse solo en momentos familiares (la compra, preparación e ingestión de los alimentos) provoca un cierto desánimo, comenzando a abandonar la dieta adecuada para el correcto funcionamiento del organismo (FERNANDEZ; GÓMEZ; CÓRDOVA, 2016).

La pérdida de memoria paulatina puede desembocar en la demencia senil. La demencia es una enfermedad infradiagnosticada e infravalorada, únicamente el 4% de las consultas de tipo neurológico atendidas se ocupan en el diagnóstico o seguimiento de esta enfermedad. Es importante la detección temprana del declinar de las funciones cognitivas, de ese modo pueden mantenerse la independencia y la calidad de vida (AVILA; VÁZQUEZ; GUTIÉRREZ, 2007).

Las alteraciones cognitivas son asociadas a los cambios en la sustancia blanca sobre todo de los lóbulos frontales. El envejecimiento está asociado con la aparición de estos cambios. Algunas investigaciones han encontrado asociación entre los cambios en la sustancia blanca, y la alteración en funciones frontales como la velocidad de procesamiento de información, la fluidez verbal, la función visuomotora y la capacidad de clasificación y secuenciación mental. Otras áreas cognitivas como el lenguaje, la memoria, las funciones espaciovisuales, constructivovisuales y perceptivovisuales son menos relacionadas con cambios en la sustancia blanca. El mecanismo fisiopatológico que explica estas manifestaciones parece ser una desconexión ocasionada por los cambios en la sustancia blanca (FRANCO, 2006).

2 | MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue tipo aplicada, con un nivel de investigación preexperimental y diseño pre prueba/ posprueba con solo grupo. La variable independiente fue la actividad física, teniendo como indicadores; actividades físicas de flexibilidad, rítmicas y de fuerza. La variable dependiente fue la cognición del adulto mayor, teniendo como indicadores: la atención y la memoria. La población estuvo constituida por 24 adultos mayores voluntarias del LAFS. Los criterios de inclusión fueron: Voluntarias entre 60 a más años de edad; Que firme el término de consentimiento libre y esclarecido; Participar 90% de las sesiones de baile; y Mostrar predisposición para trabajar actividad física. Los Instrumentos empleados fueron: para la memoria el *Montreal Cognitiv Assessment* (MOCA) y para la atención la Escala Intelectual de Wechsler para adultos WAIS-III.

3 | RESULTADOS

Los instrumentos se administraron individualmente a cada adulto mayor (en un 100% del género femenino), en caso del pre test se aplicó a fines del mes abril al primer grupo y en setiembre al segundo grupo y el post test se aplicó en el mes de julio al primer grupo y el mes de diciembre al segundo grupo.

La evaluación se administró entre las 7:00am a 8:00am, tratado de mantener las condiciones similares entre el pre y post test para los dos grupos, en lo que respecta al evaluador, espacios de evaluación, tiempo de evaluación para para garantizar las mismas condiciones entre el pre y post test controlando posibles interferencias en los resultados.

El tiempo aproximado de duración por cada paciente fue un lapso de 15 minutos aproximados para las pruebas cognitivas, teniendo un equipo de estudiantes de psicología y educación física previamente entrenados en la administración individual de las pruebas. Se tomó como criterio de inclusión para el procesamiento de datos un 70% de asistencia al programa de las sesiones de actividad física.

Para el procesamiento de datos se utilizó los programas computarizados: Programa integrado de Excel, una hoja de cálculo y macros, bajo el sistema operativo Windows y el software estadístico biomédico: Statistica 12.

Se procedió a la prueba de distribución normal de Shapiro-Wilk al ser el número de elementos de análisis menor que 50 voluntarios y al demostrar que los datos tuvieron una configuración NO NORMAL ($p < 0,05$), se realizó el delta (post test menos pre test) la estadística inferencial NO PARAMÉTRICA de Wilcoxon y para los datos que demuestren NORMALIDAD se empleó el T- test.

Los resultados son presentados a través de tablas y gráficos que contienen la media y el desvío padrón de los datos, la significancia fue procesada a por la prueba no paramétrica de *Wilcoxon Test* para los datos NO NORMALES y la prueba de *T Student* para los casos de datos normales, considerando tener una muestra menor de 50 elementos de análisis.

Características	Media y desvío padrón
Edad (años)	63,2 ± 5,0
Menarquia (año)	11,9 ± 1,36
Talla (metros)	1,56 ± 0,04
Peso (kilogramos)	64,29 ± 7,34
Escolaridad (años)	11,6 ± 2,33

Tabla 1 - Caracterización de la muestra general n = 24

En la tabla 1 se muestran características generales, siendo que los adultos mayores que participaron del programa de actividad física fueron mujeres (en un 100%) en el

primer semestre y segundo semestre. La edad promedio es de 57,7 años, la menarquia se presentó a los 12,9 años, la talla es de una media de 1 metro con 58 centímetros; el peso es de 64, 29; y una escolaridad de 11,4 años.

Dimensiones	Pre test n = 24	Post test n = 24	p
Visuoespacial/ Ejecutiva	4,66 ± 0,48	4,75 ± 0,44	0,17
Identificación	2,91 ± 0,28	3,0 ± 0,0	0,17
Memoria /semántica (no puntúa)	4,12 ± 0,85	4,58 ± 0,50	0,01*
Atención	5,04 ± 0,69	5,54 ± 0,50	0,00*
Lenguaje	2,33 ± 0,48	2,66 ± 0,48	0,01*
Abstracción	1,83 ± 0,38	1,91 ± 0,28	0,17
Recuerdo diferido	4,70 ± 0,55	4,75 ± 0,44	0,73
Orientación	5,91 ± 0,28	5,87 ± 0,33	0,77
MOCA general	27,41 ± 1,63	28,5 ± 1,35	0,00*

**Wilcoxon Test es significativo $p < 0,05$*

Tabla 2 - Características de la memoria el *Montreal Cognitiv Assessment* (MOCA)

La tabla 2 caracteriza la memoria de los participantes en el programa de actividad física, no hubo mejora significativa en: la dimensión visuoespacial/Ejecutiva de 4,66 en el pre test y 4,75 en el post test; la dimensión identificación de 2,91 en el pre test y 3,0 en el post test. Se encontró mejoras significativas en: la memoria semántica, puntuación que no ingresa al conteo en el MOCA de 4,12 en el pre test a 4,58 en el post test; la atención de 5,04 en el pre test y 5,54 en el post test; el lenguaje de 2,33 del pre test a 2,66 en el post test. No se alcanzó significancia en la abstracción de 1,83 en el pre test y 1,91 en el post test; en el recuerdo diferido de 4,70 en el pre test y 4,75 en el post test; la orientación de 5,91 de pre test a 5,87 del post test. Los resultados generales del MOCA se alcanzó la significancia estadística con 27,41 puntos del pre test frente a 28,5 puntos del post test.

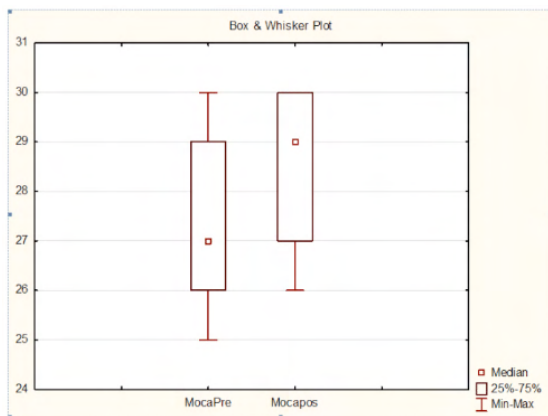


Gráfico 1 - Comparación del pre y post test del MOCA

Variables	Pre test n = 24	Post test n = 24	Wilcoxon Test P
Número de aciertos	32,75 ± 6,92	36,45 ± 5,94	0,00*
Número de errores	5,66 ± 1,37	3,12 ± 1,15	0,00*

**Wilcoxon Test es significativo p < 0,05*

Tabla 3 - Características de la atención con la escala intelectual de Wechsler para adultos (WAIS-III) test de símbolos

La tabla 3 refleja los resultados de las características en la atención en base al test de los Símbolos de la Escala Intelectual de Wechsler para adultos, cuyo procedimiento es el reconocimiento de símbolos, con el conteo de aciertos y errores. En cuanto la media de aciertos se consiguió en el pre test 32,75 ± 6,92 y 36,45 puntos del post test, alcanzando la mejora significativa. En cuanto al número de errores se obtuvo en el pre test 5,66 ± 1,37 y en el post test se obtuvo 3,12 ± 1,15 alcanzando la mejora significativa.

4 | DISCUSIÓN

Los cálculos de Naciones Unidas, respecto al incremento de la población de los adultos mayores, señala que, en 1950, existían de alrededor de 200 millones de adultos mayores, que se aumentaron en 1975 a 350 millones, mientras que para el 2000 la cifra aumentó a 600 millones (10 % de los habitantes del planeta) y para el 2025 pueden ser 1100 millones lo que significa un aumento del 224% a contar de 1975. Se prevé que durante ese mismo período la población total mundial aumentará de 4.100 millones a 8.200 millones, o sea, un 102%. Por lo tanto, en el 2025 las personas de edad avanzada constituirán el 15% de la población mundial y para el 2050 el 20%, que se estima en alrededor de 2000 millones de ancianos. El envejecimiento demográfico es el gran desafío del tercer milenio (AVILA; VÁZQUEZ; GUTIÉRREZ, 2007).

Existen escasos trabajos de análisis de la demencia y la pérdida cognitiva en los adultos mayores peruanos y de modo particular en la población de adulto mayor en Ayacucho. Es necesario impulsar trabajo de investigación de pre y posgrado en esta etapa de la vida.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2015, la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú fue 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%). Viviéndose el fenómeno conocido como feminización del envejecimiento, que significa que las mujeres viven más años que los hombres, en la medida que avanzan en edad. El índice de feminidad, muestra que hay 114 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 141 en la población femenina de 80 y más años de edad. Cerca del 40% de los hogares tienen al menos un adulto mayor. En relación a la residencia, se aprecia que en Lima Metropolitana los hogares con adultos mayores alcanzaron el 40,6%, en el área urbana 36,4% y en la zona rural 42,0% (INEI, 2015).

En relación a datos referidos a la salud del adulto mayor, según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del año 2014, el 39,4% de los adultos mayores sufren de hipertensión. Según género, del total de mujeres y hombres adultos mayores, el 38,2% y 40,9%, respectivamente, son hipertensos. El 72,8% de los adultos mayores con diabetes tienen tratamiento. Según la ENDES del 2014, el 72,8% de los adultos mayores que padecen diabetes cuentan con tratamiento médico; mientras que el 27,2% no tiene tratamiento. Según sexo, el 79,5% de las mujeres y el 63,8% de los hombres, que padecen de diabetes, tienen tratamiento. El 18% de adultos mayores tienen cataratas. Según la ENDES, durante el 2014, el 17,9% de los adultos mayores (60 y más años de edad) fueron diagnosticados con cataratas, de los cuales 16,3% eran hombres y 19,4% mujeres. Según grupos de edad, el 33,1% tienen de 80 y más años, 24,8% de 75 a 79 años, 17,8% de 70 a 74 años, 12,9% de 65 a 69 años y 10,9% de 60 a 64 años de edad (INEI, 2015)

La población ayacuchana, del mismo modo no es ajena al fenómeno de envejecimiento poblacional, siendo necesaria la formación de profesionales de diferentes áreas de la salud orientados a la atención de este grupo de personas.

En el departamento de Ayacucho existe una población de 688,657 habitantes, donde el 7.9% representa la población adulta mayor (54,174). De los cuales el 44% (23, 975) es varones y el 56% (30,199) son mujeres. La cantidad de adultos mayores por provincias es de: Huamanga 16 880; Lucanas 7953; Huanta 6 827; La Mar 5 239; Cangallo 3 556; Parinacochas 3 553; Víctor Fajardo 3 163; Vilcashuamán 3 036; Sucre 1 476; Páucar del Sara Sara 1 435; Huancasancos 1 056 (COMISIÓN MULTISECTORIAL , 2018).

En referencia al nivel educativo, que está directamente relacionado con el aspecto cognitivo. El 51% de adultos mayores es sin instrucción; 3% primaria incompleta; 29%

primaria completa; 1% secundaria incompleta; 9% secundaria completa; 7% superior completa. (COMISIÓN MULTISECTORIAL, 2018)

El envejecimiento demográfico a nivel de Latinoamérica, tiene características específicas y heterogéneas por cada país e incluso cada localidad; esta realidad constituye un desafío para los profesionales de la Educación Física. Debido a las exigencias de diferente característica, naturaleza y condición física-mental del adulto mayor, por lo que la labor de la educación física en esta etapa de la vida se hace muy importante, orientando las actividades físicas a la preservación y mantenimiento de la salud con el sostenimiento de las capacidades funcionales y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores; preservando su autonomía lo más que se pueda, procurando el envejecimiento saludable, con el bienestar físico, psíquico y social.

Estos datos nos alertan para la toma de acciones orientadas a la atención de la población creciente de adultos mayores, de parte de las diversas carreras universitarias (Educación física, enfermería, medicina, entre otras), pues existe la tendencia hacia el envejecimiento de la población mundial.

En América Latina y el Caribe la transición demográfica, se caracteriza por la rapidez del incremento poblacional de adultos mayores siendo un proceso generalizado, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. En 1950 sólo el 5.4% de la población tenía 60 años o más, en el 2002 se estimó un 8%, mientras que para el 2025 se estima un 12.8% de la población en este grupo y para el 2050 el 22%, mientras la población en general crece en un 1.5%, la población mayor de 60 crece en un 3.5%. El 75% de las personas que nacen hoy en América Latina y el Caribe serán adultos mayores y un 40% sobrepasarán sus 80 años. De manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará (AVILA; VÁZQUEZ; GUTIÉRREZ, 2007).

El Perú no es ajeno a esta tendencia, pues nuestra población también transita en este proceso, con la consecuente creación de los diversos problemas característicos propios del envejecimiento, como son: pérdida cognitiva, pérdida de capacidades funcionales, enfermedades crónico-degenerativas que afectan a las personas de este periodo de vida.

Se hace limitado abordar un diagnóstico de la cognición con escasos instrumentos de evaluación, con el objetivo de caracterizar pacientes con deterioro cognitivo según edad, sexo, escolaridad, factores de riesgo asociados, esfera cognitiva afectada. En un estudio realizado con 129 pacientes con deterioro cognitivo del policlínico "Alcides Pino", en adultos con 75 a 79 años, se encontró que el 57.4% fue del sexo femenino, con el predominó el nivel primario, la orientación, memoria inmediata, atención y cálculo fueron las más afectadas y el deterioro cognitivo leve con 65 pacientes. En el diagnóstico en las funciones cognitivas afectadas y su relación con el sexo en los adultos mayores, se encontró que tres de las áreas estaban afectadas por encima del 95% de los pacientes las cuales fueron: la orientación, la atención y el cálculo con el 95.3%, la memoria inmediata con el 100%, luego le siguió la afectación del lenguaje con un 83.7% y menos afectada la

memoria mediata con un 29.9%.(AVILA; VÁZQUEZ; GUTIÉRREZ, 2007). Estos resultados tienen una coincidencia con nuestros resultados, toda vez que nuestros resultados reflejan pérdidas cognitivas en la memoria en general y la atención, que pueden ser mantenidos con la aplicación de ejercicio físico y actividades físicas, manteniendo una vida activa y saludables.

Un aspecto a fortalecer es validar y emplear instrumentos de medición cognitiva para la región. Se hace necesario un levantamiento de los niveles de pérdida cognitiva en la población ayacuchana, pues la vida nos obliga a estudiar y prepararse para trabajar, pero no para cesar o jubilarse, y la gran dificultad es llegar a esta etapa de la vida con pérdidas significativas de la cognición, convirtiéndose una población vulnerable.

La memoria es la función cognitiva que se altera primero y en muchas personas, de forma sorprendente. En las personas con afectación de la esfera de orientación se ajustan a patrones similares. Se plantea que en estos pacientes se afecta fundamentalmente la orientación en tiempo, lugar y finalmente con su propia persona cuando el trastorno evoluciona a moderado o severo, por lo general se asocia con trastornos de memoria dando lugar a formas mixtas (AVILA; VÁZQUEZ; GUTIÉRREZ, 2007).

La importancia de la evaluación y mantención de los aspectos cognitivos del adulto mayor, es una forma de velar la independencia en las actividades de la vida diaria del adulto mayor. Del mismo modo, garantizar que no sean maltratados ni agredidos física y verbalmente.

Las conclusiones de Avila et al., (2007) son que el deterioro cognitivo, para ambos sexos, estuvo presente en el grupo de edad de 75 a 79 años. En el estudio realizado predominó el sexo femenino, siendo adultos mayores con primaria terminada la mayoría de los casos presentados. El hábito de fumar, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica fueron los factores de riesgo mayormente asociados a los pacientes con deterioro cognitivo. La memoria inmediata, la orientación, la atención y el cálculo y el lenguaje fueron las funciones cognitivas afectadas que predominaron. El mayor número de pacientes presentaron un deterioro cognitivo. Estas conclusiones tienen mucha relación con nuestros resultados, pues las personas que asisten con frecuencia a las actividades del Laboratorio de Actividad Física y Salud son del género femenino. Las pérdidas cognitivas son notorias en cuanto a la memoria y la atención, pero se hace necesaria una evaluación más exhaustiva con profesionales del área médica (psicólogos, psiquiatras, gerontólogos).

Tello-Rodríguez; Alarcón; Vizcarra-Escobar, (2016) apuntan que existen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales con impacto más o menos prominente en la salud mental de las personas adultas mayores. Aparte de componentes derivados de los procesos normales de envejecimiento o de la coocurrencia de enfermedades médicas diversas, eventos como la muerte de un ser querido, la jubilación o la discapacidad, contribuyen significativamente a una variedad de problemas mentales o emocionales en esta fase del ciclo vital. Los problemas más frecuentes afectan las esferas neurocognitiva,

afectiva y onírica. Los trastornos neurocognitivos mayores reducen el rendimiento general del paciente y generan con ello exigentes necesidades de dependencia y cuidado cercano. Los trastornos afectivos pueden acentuarse por falta de apoyo familiar y disminución marcada de interacciones sociales que pueden dar lugar a un significativo aislamiento con conducta suicida resultante.

Estos problemas como la pérdida de sueño, son factores que afectan a la cognición, llevándolo a un deterioro degenerativo que puede controlarse o retrasarse a través del ejercicio físico y las actividades físicas (TELLO *et al.*, 2009).

En el trabajo comunitario con poblaciones vulnerables, se ha observado que las colonias y barrios están en abandono por no formar parte del discurso de los intereses políticos. Los universitarios activos se acercan a las personas con carencias, a aquellas con necesidades a las que la globalización las tiene olvidadas porque no sirven para la plusvalía y su apropiación de valor es muy poco. La lección aprendida en América Latina es que los políticos solo dicen y no hacen (ESPAÑA, 2017).

Existe una población adulta mayor cada vez más creciente, que no están involucrados dentro de estos lineamientos, por desconocimiento, el abandono o porque muchas veces los profesionales responsables son los primeros en maltratar al adulto mayor. Se hace necesario crear laboratorios como estrategia de promoción y proyección social, y como centros de investigación de la temática del adulto mayor.

La universidad puede ser de utilidad para apoyar a las personas en situación de vulnerabilidad, si se descubre cómo aprovechar sus potencialidades naturales. Una es usar su plan de estudios como estrategia para acercarse a la comunidad. Las estrategias académico-comunitarias como método para el desarrollo sustentable focal son posibles desde el seno universitario. Además, el recurso humano de estudiantes aún identificados con el pueblo es de un potencial ilimitado (ESPAÑA, 2017).

Existen muy pocos estudiantes y docentes universitarios de la carrera de educación física que estén dispuestos a dar su tiempo y servicio a los sectores vulnerables, como el caso específico de la atención a los adultos mayores, siempre estamos buscando la plusvalía o generar ganancias - aspecto necesario para sobrevivir en nuestras realidades latinoamericanas – pero olvidando el sentido de servicio y solidaridad.

En la actividad cognitiva la sinapsis se constituye la unidad de la cognición, la cual se debe preservar en el adulto mayor a través de la actividad física orientadas por los profesionales de la Educación Física.

5 | CONCLUSIONES

El programa de actividad física tuvo el efecto de mejora significativa en la cognición de adultos mayores en Ayacucho, controlando la variable cognitiva con el MOCA con una puntuación de 27,41 en el pre test frente a 28,5 puntos de post test con una significancia de

$p < 0,05$ en la prueba estadística de Wilcoxon Test. Corriéndose el riesgo de no generalizar esta conclusión a no tener un grupo de control, y no controlar la variable de aprendizaje del test por parte de los adultos mayores.

El programa de actividad física mejora significativamente la atención del adulto mayor en Ayacucho, controlando la atención con a escala intelectual de Wechsler para adultos (WAIS-III) test de símbolos, con una puntuación para la atención de 32,75 en el pre test frente a 36,45 puntos; y en los errores de 5,66 puntos del pre test frente a 3,12 puntos del post test, con una significancia de $p < 0,05$ en la prueba estadística de Wilcoxon Test para ambos casos.

El programa de actividad física mejora significativa en la memoria semántica del adulto mayor en Ayacucho, con una puntuación de 4,12 en el pre test frente a 4,58 del post test con una significancia de $p < 0,05$ en la prueba estadística de Wilcoxon Test.

El programa de actividad física no mejoró significativa en la memoria diferida del adulto mayor en Ayacucho, con una puntuación de 4,70 en el pre test frente a 4,75 del post test, al no alcanzar la significancia de $p < 0,05$ en la prueba estadística de Wilcoxon Test.

AGRADECIMIENTOS

A los jóvenes estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Física de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por su entrega desinteresada en las actividades del Laboratorio de Actividad Física y Salud.

REFERENCIAS

AVILA, Marcia M; VÁZQUEZ, Edgar ; GUTIÉRREZ, Mónica. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. **Revista Ciencias Huguín**, v. 13, n. 4, p. 1-11, Octubre-Diciembre 2007. ISSN 1027-2127.

COMISIÓN MULTISECTORIAL. Comisión Multisectorial. **Estadística de PAM, 2015**, 2018. Disponible em: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Ayacucho2.html>. Acceso em: 15 Diciembre 2021.

ESPAÑA, Jorge Narciso. La educación popular y el desarrollo de las organizaciones sociales. **Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa**, v. 4, n. 8, p. 1-26, Julio-Diciembre 2017. ISSN 2007-8412.

FERNANDEZ, Alejandro ; GÓMEZ, Mariam ; CÓRDOVA, Vinelia. Sistema para el análisis del comportamiento cognitivo en el adulto mayor. Estudio de caso: Pinar del río, Cuba. **Revista Cubana de Informática Médica**, v. 8, n. 1, p. 97-108, Junio 2016.

FRANCO, César Augusto. Cambios en la sustancia blanca cerebral, y deterioro cognitivo. **Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias**, v. 6, p. 13-20, 2006.

INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. **En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores**, 25 Agosto 2015. Disponible em: <https://acortar.link/YNI5gC>. Acceso em: 20 Diciembre 2021.

JÓDAR, M. Funciones cognitivas de lóbulo frontal. **Rev. neurol.**, v. 39, n. 2, p. 178-182, Julio 2004. ISSN IBC-34481.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Envejecimiento y Salud**, 4 Octubre 2021. Disponible em: <https://n9.cl/gk82e>. Acceso em: 05 jan. 2022.

REBOLLO, M A; MONTIEL, S. Atención y funciones ejecutivas. **Rev Neurol**, v. 42, n. Supl 2, p. S3-S7, Julio 2006.

SILVA, Jack Roberto *et al.* Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. **Nure Investigación**, v. 12, n. 78, p. 1-9, Octubre 2015.

TELLO, Tania *et al.* Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. **Acta Médica Peruana**, Lima, v. 26, n. 1, p. 22-26, Enero-Marzo 2009.

TELLO-RODRÍGUEZ, Tania ; ALARCÓN, Renato D; VIZCARRA-ESCOBAR, Darwin. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, Lima, v. 33, n. 2, p. 342-350, junio 2016. ISSN 1726-4634.

TIRAPU-USTÁRROZ, J *et al.* Relación entre la sustancia blanca y las funciones cognitivas. **revista de Neurología**, v. 52, n. 12, p. 725-742, 2011. ISSN ID MEDES69987.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 124, 125, 126, 127, 135, 136, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

Acidentes de trânsito 147

Acolhimento 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17

Actividad física 77, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 88

Adulto mayor 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Aleitamento materno 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120

Antioxidativo 19, 25

Araneae 30, 31, 40, 41

Atención 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 139, 143, 144, 145

AVC 52, 53, 54, 55

B

Bacteriuria 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Biología 30, 124, 136

Biología de aranhas 30

Burnout 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

C

Câncer 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 64

Causas externas 146, 147, 156

Clima laboral 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Clínica 14, 43, 44, 45, 47, 50, 55, 62, 115, 143, 158

Cognición 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87

Covid-19 90, 91, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

D

Diabetes tipo 2 56, 57, 58, 60, 63

Diagnóstico 1, 3, 7, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 80, 85, 108, 143, 145, 157

Distribuição geográfica 30, 32, 40, 124, 125, 127, 130, 135

E

Educação em saúde 10, 16, 111, 113, 119, 121

Epidemiologia 30, 43, 45, 146

Escolares 76, 105, 106, 110, 111, 112

Escorpionismo 124, 125

Esquema de tratamento 139, 140

Estigma social 1, 2, 8

F

Familiar 5, 10, 13, 15, 43, 44, 46, 47, 80, 84, 87, 117, 139, 144, 145

Fauna escorpiónica 124

Flavonoides 19, 20, 24

Fonoaudiologia 113

H

Hanseníase 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Hiperglicemia 18, 19, 20, 21, 22, 24, 61

Hospitalização 55, 146, 147

I

Impacto psicossocial 1, 2, 4

Indolamina 19, 23, 24

Infecção 21, 38, 139, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 157

L

Lentes oculares corretivas 105, 106, 107, 108, 110

M

Memoria 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 88

Modelo 13, 65, 67, 68, 69, 70, 76, 156

Mujeres embarazadas 139, 144

N

Notificação de dados 30

O

Óculos 105, 109, 110, 112

P

Posición prono 90, 96, 97, 98, 99, 100, 102

Pré-natal 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121

Profissionais de saúde 11, 12, 13, 15, 30, 39, 50, 111, 119, 135

Programa saúde na escola 105, 108

S

SDRA 90, 91, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

T

Testículo 24, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

U


Usuário de drogas 10, 11, 12, 13, 14

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora
Ano 2022