



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**TESIS**

**Capacidad funcional y su relación con el riesgo de caídas del  
adulto mayor que asiste al centro de salud San Genaro de Villa  
del distrito de Chorrillos, Lima 2022**

**Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería.**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Calle Berrú, Lucinda

CODIGO ORCID <https://orcid.org/.0009-0004-3308-0091>

ASESOR: MG. Mori Castro, Jaime Alberto

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

LIMA – PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo,... **CALLE BERRÚ LUCINDA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA 2022.....**” Asesorado por el docente: ..... Mg. Jaime Alberto Mori Castro .....DNI ... 07537045 .....ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> ..... tiene un índice de similitud de ...20 ( veinte ) % con código oid:14912:241420170 \_\_\_\_\_verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
**CALLE BERRÚ LUCINDA**  
 DNI: .....05640887

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Mg. Jaime Alberto Mori Castro  
 DNI: ..... 07537045

Lima, ...20...de.....junio..... de.....2023.....

**DEDICATORIA:**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres quienes siempre nos dotaron de valores éticos morales y siempre nos apoyaron en cada momento de nuestra vida académica.

**AGRADECIMIENTO:**

A las diferentes autoridades y docentes de la prestigiosa casa universitaria Norbert Wiener, quienes en todo momento nos dieron su máximo apoyo con el fin de lograr a tener la máxima excelencia educativa.

**ASESOR DE TESIS:** Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto

**JURADO**

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

**ÍNDICE**

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESOR DE TESIS .....	v
JURADO .....	vi
ÍNDICE .....	vii
Índice de tablas .....	x
Índice de figuras .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	16
1.1. Planteamiento del problema .....	16
1.2. Formulación del problema. ....	17
1.2.1. Problema general .....	17
1.2.2. Problemas específicos .....	18
1.3. Objetivos de la investigación .....	18
1.3.1. Objetivo general .....	18
1.3.2. Objetivos específicos .....	18
1.4. Justificación de la investigación .....	19
1.4.1. Teórica .....	19

1.4.2.	Metodológica.....	19
1.4.3.	Práctica.....	19
1.5.	Delimitaciones de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.1.	Temporal .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.2.	Espacial .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.3.	Población o unidad de análisis .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....		20
2.1.	Antecedentes .....	20
2.2.	Base Teórica.....	23
2.2.1.	Primera variable: Capacidad Funcional .....	23
2.2.2.	Segunda variable: Riesgo de Caída .....	25
2.3.	Formulación de hipótesis .....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....		29
3.1.	Método de la investigación .....	29
3.2.	Enfoque de la investigación .....	29
3.3.	Tipo de investigación.....	29
3.4.	Diseño de la investigación .....	29
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	30
3.6.	Variables y operacionalización .....	32
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.7.1.	Técnica.....	34
3.7.2.	Descripción de instrumentos .....	34



3.7.3. Validación .....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	38
3.9. Aspectos éticos .....	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
4.1. Resultados .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.2. Discusión de resultados.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	55
5.1 CONCLUSIONES.....	55
5.1 RECOMENDACIONES.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO VI: RERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	66
Matriz de consistencia.....	67

## Índice de tablas

Tabla 1 Matriz operacional 1.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 Matriz operacional 2.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3 Matriz operacional 3.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 4 Codificación de variables .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5 Características de edad de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos.....	41
Tabla 6 Características sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos .....	41
Tabla 7 Distribución de frecuencias sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos.....	42
Tabla 8 Distribución de Indicadores de Barthel (capacidad funciona básica).....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
Tabla 9 Distribución de Indicadores de Lawton (capacidad instrumental).....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
Tabla 10 Distribución de Indicadores Tinetti de riesgo de caídas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>defenido.</b>	
Tabla 11 Análisis bivariado entre los Indicadores Barthel de capacidad funcional básica x Escala de riesgo de caídas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 12 Prueba de chi cuadrado de indicadores Barthel de capacidad funcional básica x Escala de riesgo de caídas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 13 Análisis bivariado de indicadores Lawton de actividad instrumental x Escala de riesgo de caídas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

- Tabla 14 Prueba de chi cuadrado de indicadores Lawton de actividad instrumental x Escala de riesgo de caídas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 15 Análisis bivariado Indicadores Barthel de capacidad funcional básica x Factores sociodemográficos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 16 Prueba de chi-cuadrado de capacidades funcionales básicas y factores sociodemográficos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 17 Análisis bivariado Indicadores Lawton de capacidad instrumental x Factores sociodemográficos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 18 Pruebas de chi-cuadrado de capacidades instrumentales y factores sociodemográficos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 19 Análisis bivariado Indicadores Tinetti de riesgo de caídas x Factores sociodemográficos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 20 Pruebas de chi-cuadrado de riesgo de caídas y factores sociodemográficos; **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 21 Análisis bivariado de Equilibrio estando sentado x riesgo de caídas..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 22 Pruebas de chi-cuadrado de Equilibrio estando sentado x riesgo de caídas **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 23 Análisis bivariado de evaluación sobre la marcha x riesgo de caídas..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 24 Pruebas de chi-cuadrado de evaluación sobre la marcha x riesgo de caídas; **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 25 Análisis bivariado de capacidad funcional general x riesgo de caídas..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 26 Pruebas de chi-cuadrado de capacidad funcional general x riesgo de caídas  
 ..... **¡Error! Marcador no definido.**

### Índice de figuras

Figura 1 Distribución de frecuencias de edad de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos .....	40
Figura 2 Distribución de frecuencias sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 3 Distribución de Indicadores de Barthel (capacidad funcional);	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 4 Distribución de Indicadores de Lawton (capacidad instrumental) .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 5 Distribución de Indicadores Tinetti de riesgo de caídas;	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

Con el objetivo general de analizar la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, la investigación tiene un alcance correlacional, el diseño de la investigación es de corte transversal, se ha considerado 150 adultos mayores del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos. El instrumento estuvo compuesto por el Índice de Barthel, Escalas de Lawton y Brody y Test de Tinetti con la técnica de la encuesta. La distribución de frecuencias sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos nos indica que el sexo femenino son la mayoría en este estudio con el 63.33%

y masculino son el 36.67%; el estado civil nos muestra que la mayoría son viudos con el 46.67%, separados con el 27.33%, convivientes con el 17.33% y casados con el 8.67%; el espacio de residencia nos indica que la mayoría está en un área urbana con el 80% y rural con el 20%. La capacidad funcional con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 29.5%. La capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 16.7%. La capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 18%. La capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 18.7%. Todos los resultados se midieron mediante la relación de tablas cruzadas y mediante la correlación de Spearman

**Palabras claves:** Adultos mayores, capacidad funcional, riesgo de caídas.

### ABSTRACT

With the general objective of analyzing the relationship of functional capacity with the risk of falls in the elderly who attend the San Genaro de Villa Health Center in the Chorrillos District, Lima 2022. The research has a quantitative approach, the research has a scope correlational, the research design is cross-sectional, 150 older adults from the San Genaro de Villa Health Center in the Chorrillos District have been considered. The instrument was composed of the Barthel Index, Lawton and Brody Scales and Tinetti Test with the survey technique. The distribution of sociodemographic frequencies of the elderly at the San Genaro de Villa Health Center in the Chorrillos District indicates that the female sex is the majority in this study with 63.33% and the male sex is 36.67%; the marital status shows us that the

majority are widowed with 46.67%, separated with 27.33%, cohabiting with 17.33% and married with 8.67%; the space of residence indicates that the majority is in an urban area with 80% and rural with 20%. The functional capacity with the risk of falls, it has to be that there is serious dependency with less risk of falls in 29.5%. The functional capacity in its dimension basic activities with the risk of falls, it is found that there is severe dependence with moderate risk of falls in 16.7%. The functional capacity in its dimension instrumental activities with the risk of falls, it is found that there is severe dependence with moderate risk of falls in 18%. The functional capacity in its instrumental gait dimension with the risk of falls, there is a serious dependency with a lower risk of falls in 18.7%. All outcomes were measured using crosstabulation and Spearman's correlation.

Keywords: Older adults, functional capacity, risk of falls.

## INTRODUCCIÓN

En esta investigación que analizamos la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022, en las páginas preliminares presentamos la dedicatoria, el agradecimiento, la presentación del asesor de tesis, los jurados, el índice correspondiente, el resumen en donde mostramos los objetivos, muestra, metodología y principales conclusiones con su traducción en inglés abstract además de la introducción acá detallada, Posteriormente presentamos el capítulo I en donde abordamos el problema desde el Planteamiento del problema, Formulación del problema. Detallamos el Problema general, los Problemas específicos, detallamos a su vez el Objetivo general y los Objetivos específicos, presentamos

la Justificación de la investigación desde un punto de vista Teórico, Metodológica, Práctica además de las Delimitaciones de la investigación tanto Temporal, Espacial además de la unidad de análisis. En el Capítulo II mostramos el Marco Teórico en donde comenzamos con la citación de los Antecedentes, las Bases Teóricas tanto de la Primera variable: Capacidad Funcional, Segunda variable: Riesgo de Caída y finalizamos con la Formulación de hipótesis. En el Capítulo III mostramos La Metodología en donde detallamos el Método de la investigación, Enfoque de la investigación, el Tipo de investigación, el Diseño de la investigación, la Población, muestra y muestreo, los cuadros de Variables y operacionalización, además de las Técnicas e instrumentos de recolección de datos a utilizar, la Técnica, Descripción de instrumentos, Validación, Confiabilidad, Procesamiento y análisis de datos y los Aspectos éticos. En el Capítulo IV presentamos los resultados y su discusión, estos resultados son en frecuencias, descriptivos e inferenciales, luego hacemos la Discusión de resultados de los antecedentes citados. Finalmente presentamos las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.



## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La capacidad funcional es un conjunto de habilidades que le permiten a una persona realizar varias actividades, pero se deteriora con los años, y en adultos mayores es actividad reducida donde las actividades requieren ayuda, es riesgo mayor de adquirente, enfermo que cae, daña su integridad y su cuerpo, que puede empeorar su salud o diagnosticar una enfermedad (1).

La capacidad funcional se define, capacidad para actividades diarias (AVD) sin supervisión ni asistencia; por pérdida gradual de funciones, los mayores necesitan ayuda para estas actividades (2). Así, a medida que aumenta la edad, aumentan las probabilidades de que uno de los padres se caiga. Los datos muestran que el 31% de las personas de 60 años, el 41% de personas de 70 años y el 51% de las personas de 80 años se caen más de una vez al año (3).

La OMS Organización Mundial de la Salud en 2017 dice que mayores de 65 años que viven en comunidad caen entre 27 y 34% al año; del 32% de mayores de 70 años se caen al año; las frecuencias de caídas aumentan con edad; los adultos que están institucionalizados se caen con más frecuencia que las que viven en la comunidad; de 31% y 60% de sujetos que viven en centros de atención a largo plazo se caen cada año, el 41% se cae varias veces (4).

La OMS define una caída como "un evento no intencional que hace que una persona pierda el equilibrio y golpee el suelo u otra superficie sólida que lo detenga" (5).

Las caídas son la segunda causa de muerte en adultos, con 656,000 caídas en el mundo cada año; al menos 31% de mayores de 60 años sufre caídas en su vida, que requiere tratamiento por cortes, raspaduras, contusiones o huesos rotos, lo que puede conducir a la hospitalización (6). Un tercio de mayores de 65 años a 75 años cae al año en 34% de y 51% en 80 años; dos tercios de pacientes caerán en 6 meses; la caída es factor de riesgo para caídas (7).

Comunidades hispanoamericanas aumentan la supervivencia de los adultos mayores, según un estudio a la población mexicana, que señala que en América Latina y el Caribe aumenta el número de personas que viven más años (8). En 2017, el Instituto de Estadística e Informática dice que, por cambios demográficos en el país, hay cambios en la población. En la década de 1950, la población del Perú estaba compuesta por niños; que 2 personas de cada 100 eran menores de 15 años y 27 personas de cada 100 eran menores de 15 años (9).

Al envejecer pierden capacidad cognitiva, sensorial, funcional y física, masas musculares, caída, alta morbilidad y mortalidad en adultos, se puede prevenir con estilos de vida activo, incluso en personas sanas, por ejercicio físico constante y nutrición adecuada lleva a cambios en el cuerpo, aumenta masa muscular, que es factor protector en prevención de lesión ósea y articular (10).

Observamos que los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Genaro de Villa, varios de ellos tienen alguna condición de abandono, donde a veces el personal de salud se hace cargo como el cuidador; donde se le asiste o se le supervisa, se le reparte el tiempo en el cuidado de acuerdo a sus déficits que presentan. En el Centro de Salud, no se cuenta con terapeutas ocupacionales, que vean sus funciones tanto física, cognitiva, emocional que disminuyen por falta de motivaciones, es por ello la necesidad de realizar este trabajo de investigación.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.
- Determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

- Determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Este estudio tiene una fundamentación teórica, ya que existen muy pocos estudios documentados a nivel nacional e internacional, abarca la relación entre la variable capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Genaro de Villa en el Distrito de Chorrillo, Lima 2022.

##### **1.4.2. Metodológica**

Metodológicamente el estudio se relaciona con variables propuestas: capacidad funcional y riesgo de caída en adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Genaro. El aporte permite el análisis de las variables. con mejor énfasis. Una forma clara de demostrar científicamente que puede existir una relación de necesidad para prevenir caídas. El enfermero dirige las actividades de atención primaria a través de programas de educación para la salud relacionados con la capacidad funcional y situaciones de riesgo de caídas.

##### **1.4.3. Práctica**

Los resultados de este estudio de capacidad funcional y riesgo de caídas se dan sobre los procesos de mejora continua de las personas mayores. La promoción de la salud debe sensibilizar a las nuevas generaciones para mejorar la calidad de vida de personas mayores.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional:

Hernández y col., (11) en el 2020, en México, con el objetivo de “Analizar los estados funcionales y de salud del adulto mayor, y ver causas y factores asociados a caídas en el hogar”. Estudio descriptivo transversal. Muestra de 360 adultos mayores. Método, aplico la encuesta. Resultados, el 55% realiza actividad básica de vida diaria independiente; el 49% han caído con frecuencia en el hogar en 77%, en los patios en 22%, en las recámaras en 17%, en baños 13%. El 84% en menos riesgos de tener caídas; el 14% con medio riesgos y el 3% con riesgos altos. Hay diferencias significativas del grado de funcionalidad y edades ( $p = 0.002$ ), en enfermedad crónica ( $p < 0.001$ ), y autopercepción de estado de salud ( $p < 0.001$ ).

Riaño y col., (12) en 2018, en Colombia, con objetivo “Determinar condición física y riesgo de caídas en adultos mayores del Instituto para fomento del Deporte de Barrancabermeja.”. Estudio de corte experimental. Muestra de 40 pacientes adultos mayores. Método, utilizo como instrumento la encuesta. Resultado, el componente de condición física, fuera de flexibilidad, están arriba de la media según edad de la población. El riesgo es inversa proporcional a IMC, peso, resistencia muscular y directa proporcional a agilidad  $p < 0,005$ .

Varela y Gutiérrez (13) en el 2018, en Nicaragua, con el objetivo “Determinar el riesgo de caídas en pacientes adultos del Instituto Nacional Cardiopulmonar de Tegucigalpa 2018”. Estudio descriptivo, analítico no experimental. Muestra de 83 pacientes. Método, aplicó cuestionario. Resultado, el 28% con antecedentes de caídas previas; el 43% son femeninas y 27% masculinos. Hay varios factores predisponentes, hay débil asociación, no hay asociación significancia estadística, si lo es la tendencia del resultado puede ser significativa.

Roure y col., (14) en el 2019, en España, con el objetivo “Valorar la relación entre los problemas de salud del paciente y la sobrecarga de la persona que lo cuida con el deterioro de la capacidad funcional de las personas mayores de 65 años incluidas en el programa de atención domiciliaria (ATDOM)”. Estudio, descriptivo, analítico no experimental. Muestra de 81 pacientes. Método, aplicó cuestionario. Resultados, la media de edad fue 85 años y las mujeres fueron del 65%. Las prevalencias de algunos grados de dependencias en 94%; tenían dependencias leves y moderadas en 73% y graves en 21%; el factor asociado a los deterioros funcionales es de 87 años, deterioros cognitivos, riesgo de UPP y sobrecarga del cuidador.

Silva y col., (15) en el 2019, en México, con objetivo “Conocer prevalencia, características, causas (intrínsecas y extrínsecas) y factores asociados a caídas del adulto mayor”. Estudio, transversal, descriptivo. Muestra de 180 pacientes. Método, en la colecta de datos, usaron perfiles demográficos, Escala de Depresión Geriátrica Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody. Resultados, la prevalencia de caídas fue 25%; han caído en 10% se hospitalizaron y 60% han tenido heridas; la consecuencia de caída fue dificultad en caminar, miedo a caer.

#### **A nivel nacional:**

Seminario (16) en el 2018, con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor-CIAM de la Municipalidad Provincial de Morropón-Chulucanas en el año 2018.”. Estudio correlacional, transversal. Muestra de 100 adultos mayores de 60 años. Resultado, hay relación significativa de la capacidad funcional y riesgos de caídas  $p < 0.01$ ; el lugar de residencia tiene relación con riesgos de caídas  $p=0.0041$ ; la capacidad funcional se asocia significativamente con riesgos de caídas en adultos mayores.

Casca (17), en el 2022, con objetivo “Determinar la relación de fragilidad y riesgo de caídas en adulto mayor del comedor de Basílica de San Francisco, Lima”. Estudio cuantitativo, no

experimental, transversal. Muestra de 100 pacientes. Método, utilizo la encuesta. Resultado, fragilidad se relacionan con edad ( $p=0.03$ ), no sexo ( $p=0.194$ ); riesgos de caídas no relacion con edad ( $p=0.724$ ) ni sexo ( $p=0.758$ ); fragilidad se relaciona con riesgo de caída ( $p=0.000$ ).

Carrillo (18), en el 2018, con el objetivo “Determinar capacidad funcional influye en riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos 2018”. Estudio, Descriptivo, observacional, transversal, cuantitativo, prospectivo y correlacional. Muestra de 55 adultos. Método, utilizo como técnica la encuesta. Resultados, el promedio de edad fue 81 años, el 58% hombres y 41% mujeres. El adulto mayor tiene dependencia leve en 39% en realizar actividades básicas de vida diaria y mayor número de dependencia son varones. El déficit sensorial es 70% y factor de deambulación en 65%; el sexo masculino tiene alto riesgo de caer en 55% más que en mujeres que son del 30%.

Leon y Tarazona (19) en el 2021, con el objetivo “Determinar la relación entre capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, de un Hospital del Seguro Social del Callao, 2021”. Estudio nivel básico, no experimental, correlacional, cuantitativo y transversal. Muestra de 25 adultos mayores. Método, utilizo como técnica la encuesta. Resultados, al relacionar las capacidades funcionales en riesgo de caída, del grupo de no incapacidad fue 27% que no tiene riesgo y el 5% tienen riesgo; el 47% tienen incapacidad moderada el 3% sin riesgo, y el 4% con alto riesgo; el grupo de severa incapacidad el 13% tiene alto riesgo.

Pérez (20), en el 2020, con el objetivo “Identificar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores centro primavera”. Estudio no experimental y correlacional, cuantitativo, transversal. Muestra de 51 adultos mayores. Método, aplico la técnica de encuesta, instrumento Barthel y escala riesgo de caídas de Downtown. Resultados, el 57% tienen medio riesgo en caídas, y 45% alto riesgo. En capacidad 47% con dependencia leve y el 55% con dependencia alta; hay relación significativa de las variables en estudio.

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Primera variable: Capacidad Funcional**

Para OMS, incluye habilidades que le permiten a la persona hacer y ser lo que es importante para él. Hay cinco áreas principales de capacidad funcional que se pueden mejorar por factores ambientales. La capacidad funcional es capacidad de una persona para hacer AVD sin supervisión; por pérdida gradual de funciones, las personas mayores pueden necesitar ayuda para realizar estas actividades (21).

Los cambios en el proceso de envejecer contribuyen al desarrollo del evento fisiopatológico y enfermedad en ancianos. Ocurren en secuencia morfológica, psicológica, funcional y bioquímica y conducen a pérdida gradual de adaptabilidad y resistencia del organismo en proceso dinámico dominado por características como universalidad, naturaleza progresiva, irreversibilidad, individualidad, el carácter innato, heterogeneidad y naturaleza nociva (22).

Sin duda, existen cambios en la vejez que se reflejan en disfunciones cognitivas, más en funcionamiento ejecutivo, afectando la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la atención dividida o selectiva, los conceptos, la memoria pasada y los procedimientos. Del mismo modo, el lenguaje, la comprensión, la lectura y el vocabulario se mantienen estables. No toda la función cognitiva disminuye con la edad (23).

El modelo Virginia Henderson es modelo basado en teoría de vida humana y necesidad de salud como núcleo central de enfermería. Según el modelo, una persona es un ser biológico, psicológico, sociocultural y espiritual que interactúan entre sí y tratan de desarrollar al máximo sus potencialidades. Ella definió la enfermería de la siguiente manera: "La tarea única de una enfermera es ayudar a una persona enferma o sana, a realizar aquellas



actividades que promuevan la salud o la recuperación (o una muerte tranquila) que ella haría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad, o el conocimiento necesario” (24).

El crecimiento del envejecimiento de la población y cambios socioculturales incremento la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas. Estos cambios han llevado a una reevaluación de la atención hospitalaria para asegurar que los adultos mayores se adapten a su entorno social y que su enfermedad no perjudique su capacidad funcional o intelectual, y que su necesidad humana básica sean satisfechas en el ingreso y egreso del hospital (25).

### **Dimensión Actividades Básicas**

La actividad básica de vida diaria es actividad encaminada al cuidado del cuerpo, como bañar o duchar, vestir, dormir o comer; las actividades se centran en el cuidado de la vejiga y el intestino, la movilidad funcional y el mantenimiento de las ayudas técnicas personales (26).

Son actividades diarias para una persona y tienen un propósito. Son importantes no solo para el funcionamiento, también para mantener buena salud física y mental, requieren ocupación y gestión del tiempo, mantenimiento de la capacidad y toma de decisiones. Por eso viene ocurriendo desde hace algunas décadas, desde la mención del cuidado personal, que hace referencia a la propia autonomía de la persona e incluye aspectos básicos como necesidades básicas, el hogar, el trabajo, la educación, el esparcimiento y el esparcimiento (27).

También recoge habilidad de autocuidado básica y más necesaria que las personas realizan día a día. Tales actividades tienen un propósito u objetivo y también son importantes para la vida independiente y el mantenimiento de buena salud física y mental. Si una persona tiene una patología, un trastorno cognitivo o limitación física que le impide realizar actividad independiente, necesita apoyo o permitan recuperar la independencia en medida posible (28).

## **Dimensión Competencias Instrumentales**

La Competencia Instrumental, como su nombre indica, son tareas instrumentales; es la ayuda de evaluación geriátrica y área funcional, se planifica métodos de tratamiento integrales y planes de tratamiento según la circunstancia individual del paciente. Hoy es común uso de escalas para conocer la situación básica del paciente, averiguar impacto de enfermedad, comunicar información objetiva, monitorear cambios y determinar métodos de tratamiento específicos y evaluar la respuesta al tratamiento. para ellos (29).

### **2.2.2. Segunda variable: Riesgo de Caída**

La OMS define una caída como: “Cualquier evento que arroje al paciente contra su voluntad al suelo”. Las caídas son comunes en sujetos mayor de 65 años. En Estados Unidos, cerca del tercio de adultos mayores que viven en casa y en hogares de ancianos se caen una vez al año. Hay factores que aumentan el riesgo de caídas en sujetos mayores, incluida la dificultad de movilidad, problemas de equilibrio, enfermedad crónica y problema de visión, que a menudo "vuelve" paradójicamente, la caída como factor de riesgo en futuras caídas. A pesar de que las caídas son comunes en la vejez y pueden tener consecuencias graves, a menudo son un problema que se pasa por alto y que a menudo reciben una atención insuficiente (30).

Las caídas en ancianos es problema de salud pública, a pesar de que ha aumentado la evidencia científica para prevenir caídas. El declive, un evento relacionado con el envejecimiento con consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, es un importante tema de investigación. El objetivo de los respectivos estudios es apoyar medidas preventivas rentables además de mantener la seguridad y la calidad de vida de las personas mayores. En la práctica se utilizan herramientas de evaluación del riesgo de caídas (31).

La incidencia de caídas aumenta constantemente después de los 60 años; un aproximado de la mitad de las caídas en la comunidad ocurren en el hogar. El 6% de las caídas en los ancianos requieren hospitalización, en su mayoría por fracturas de cadera, lo que aumenta la mortalidad, con 1/3 de estos casos están falleciendo dentro de un año (32).

Una caída es un evento en el que una persona cae al suelo o se mueve más bajo que la posición original, excluyendo los cambios intencionales. La disminución de fuerza muscular puede ser un factor que contribuye a las caídas; las caídas son causas de discapacidad en los ancianos y, a su vez, uno de efectos secundarios de la fragilidad. La fragilidad es un factor de riesgo independiente de eventos adversos graves, con un riesgo relativo de hospitalización del 3% y un riesgo relativo de muerte del 7%; la fragilidad conduce a discapacidad, hospitalización, caídas, pérdida de movilidad y enfermedades cardiovasculares (33).

### **Dimensión Equilibrio**

Envejecer es fenómeno irreversible que implica cambios funcionales comunes; es proceso que se inicia con la fecundación luego de alcanzar la madurez reproductiva. Es resultado de una menor capacidad de adaptación y una mayor probabilidad de morir con el tiempo, que es la última consecuencia del proceso. Esta estrecha asociación de trastornos del equilibrio y el aumento de caídas sugiere programas basados en actividades que se centren específicamente en mejorar múltiples dimensiones del sistema del equilibrio, especialmente en ancianos (34).

Existen dos factores en proceso de envejecimiento, cuya importancia debe ser considerada: el biológico y físico, que provocan cambios en células, tejidos, órganos y sistemas del cuerpo; se acentúa por funciones físicas, como la disminución de la movilidad, la fuerza muscular, las fracturas y enfermedades que impiden la actividad física en los ancianos (35).

El equilibrio es una habilidad esencial para todas las actividades de la vida diaria, que requiere la integración compleja de la información visual relacionada con el cuerpo con el entorno para provocar respuestas adecuadas y así poder controlar el cuerpo. Esta habilidad combina la visión, el sistema vestibular, la propiocepción y la fuerza muscular (36).

### **Dimensión Marcha**

El trastorno de marcha es problema común en la vejez y factor limitante en la vida diaria incluso sin enfermedad, debido a cambios en la estabilidad postural, el control del equilibrio, coordinación y movimiento; implica pérdida de movilidad y aumento de morbilidad; se considera factor importante en ingreso a residencias de ancianos. La gravedad de las consecuencias varía desde la reducción de calidad de vida por limitaciones hasta la incapacidad total e incluso la muerte; las personas que caminan adecuadamente tienen mayor autoestima y muestran participación más activa, además de reflejar mejor salud general (37).

Caminar es actividad inconsciente y compleja; al envejecer se da por pequeños pasos, aumento de base de apoyo y disminución de velocidad en 20%, doble extensión del apoyo en el suelo en la fase de bipedestación, pérdida de gracia, equilibrio y adaptabilidad. actividad Las caídas pueden ser consideradas un problema importante de la vejez, que puede llevar a efecto personal devastadores y limitar sus actividades (38).

El trastorno de marcha tiene impacto en personas mayores y se han incrementado debido al envejecimiento de la población. Algunas enfermedades pueden presentarse con alteración de la marcha o ser el hallazgo clínico más destacado cuando se sospecha la enfermedad. El origen de alteraciones de marcha suele ser multifactorial, aunque la mayoría de los pacientes tienen etiologías neurológicas y musculoesqueléticas. La atención médica debe investigar los problemas de marcha, realizar buena evaluación, dirigir las investigaciones etiológicas e iniciar tratamiento integral de enfermedades subyacentes y los trastornos de la marcha (39).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

H0: No hay relación entre la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicos**

H1: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022

H2: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022

H3: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

El método de investigación es hipotética deductiva, en este caso la investigación describe el ciclo de inducción en el planteamiento de revisión bibliográfica en el planteamiento del problema, inferencia estadística y nuevamente inducción para analizar los resultados y poder obtener un resultado potente. Las conclusiones tienen un efecto de correlación (40).

### 3.2. Enfoque de la investigación

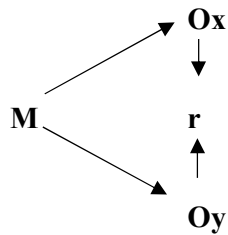
La investigación tiene enfoque cuantitativo. Este enfoque se apoya en modelos matemáticos o estadísticos que utilizan pruebas de correlación, distribución de frecuencias e inferencia para averiguar la verdad de las hipótesis propuestas (41).

### 3.3. Tipo de investigación

Investigación Aplicada, esta investigación se basa en la teoría y tiene como objetivo incrementar el conocimiento científico y aplicar hipótesis para contrastar resultados y mejorar el desarrollo de la ciencia y la cultura. También es descriptivo, porque los resultados revelan los rasgos característicos del fenómeno en la aplicación del ámbito social y su desarrollo (42)

### 3.4. Diseño de la investigación

La investigación es no experimental y transversal, donde se desarrolla con base en la teoría y tiene como objetivo aplicarla prácticamente solo en un área determinada. Es transversal porque es uso de una unidad de tiempo para aplicar la recolección de datos y el conocimiento de aplicación de la teoría al fenómeno en estudio, el cual se conoce en detalle el resultado de la forma del fenómeno en punto determinado unidad de tiempo y espacio (43).

**Dónde:**

M = Muestra.

Ox = Capacidad funcional

Oy = Riesgos de caídas

R = Relación entre las variables

**3.5. Población, muestra y muestreo**

La población está compuesta por 180 personas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, basados en los datos de población del DIRIS Sur estimada para el año 2022, los entrevistados se seleccionaron según el criterio de inclusión y exclusión dada en este trabajo.

**Criterios de inclusión:**

Adultos mayores registrados del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos. Adultos mayores con participación activa en las actividades del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos. Adultos mayores de 60 años. Adultos mayores con la capacidad para responder a las preguntas de los instrumentos. Adultos mayores que acepten ser parte del estudio y que brindaron su consentimiento informado. Adultos mayores que pueden realizar la marcha independiente.

**Criterios de exclusión:**

Adultos mayores con ceguera. Adultos mayores con Discapacidad mental. Adultos mayores con antecedentes personales de ACV. Adultos mayores en sillas de ruedas o andador.

**Muestra:**

La muestra fue hecha por muestreo probabilístico en tipo aleatorio simple, dado que se considera que cada sujeto tiene las mismas probabilidades para que puedan ser elegido. Para las determinaciones de las muestras se usaron la siguiente fórmula del tamaño de muestra para todas las poblaciones finitas:

$n$  = tamaño de la muestra

$N$  = tamaño de la población

$Z$  = Nivel de confianza

$e$  =error

$p$  = probabilidad de ocurrencia positiva

$q$  = probabilidad de ocurrencia negativa

Reemplazando:

$E = 0.03^2$

$Z = 1.96$

$p = 0.5$

$q = 0.5$



$$N = 180$$

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 .p.q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 180}{0.05^2 \times (179- 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{346.7044}{2.29726}$$

$$n = 150.9208361$$

### **Muestreo:**

El estudio tiene un muestreo no probabilístico, por tanto, se trabajarán con 144 adultos mayores seleccionados al azar.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **Variables de estudio**

V1: Capacidad funcional

V2: Riesgo de caídas

## Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Capacidad funcional	Es el nivel de independencia funcional que tienen las personas para poder desempeñar actividades en su vida cotidiana a nivel básico como a un nivel instrumental que se obtiene mediante aplicar los indicadores de Barthel y Brody (44).	La definición operacional de las variables estudiadas se encuentra detallada en los anexos	Actividades básicas	Alimentarse Asesarse Vestirse Arreglarse	Nominal		Independencia de 121 a 150 puntos
			Actividades instrumentales	Deposición Micciones Usar el retrete Traslado de sillones a la cama			Dependiente: - Leve de 91 a 120 puntos - Moderado de 61 a 90 puntos - Grave de 31 a 60 puntos - Total de 0 a 30 puntos
			Marcha instrumentales	Usar el teléfono Transporte Preparación de comidas Control de sus medicamentos Manejo de económicas			
V2: Riesgo de caídas	Propensión de sufrir caídas que se pueden estimar por intermedio del test de Tinetti (45).	La definición operacional de las variables estudiadas se encuentra detallada en los anexos	Estado de equilibrio	Equilibrio estando sentado Levantamiento de la silla Intento de levantarse	Nominal		Menor riesgo de 0 a 50 puntos
			Estado de la marcha	Comienzo de la marcha Altura y tamaño del paso Simetría del paso Paso continuo Trayectoria de los pasos			Riesgo moderado de 51 a 100 puntos  Alto riesgo de 101 a 150 puntos

Fuente: Elaboración propia

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas son las encuestas, son técnicas que buscan medir todas las características de las poblaciones sobre los datos que se están recogiendo y obteniendo las respuestas mediante todas las alternativas que fueron elegidas por los entrevistados el cual se analizaron por las estadísticas.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Los instrumentos del cuestionario de encuestas se realizaron por intermedio de unas listas de preguntas en donde el participante tuvo que contestar, en ese caso son todas las preguntas cerradas con todas las preguntas de selecciones múltiples abanicos, en ese caso hemos tenido que los instrumentos fueron compuestos por las escalas de Barthel, Lawton y Tinetti.

En las escalas de Barthel de capacidad funcional básica, son indicadores el siguiente: alimentación, higiene personal, vestido, arreglo personal, deposiciones, micción (valoración semanal), ir al retrete, traslado en un sillón/cama, deambulaciones y baja y subir escaleras, donde las puntuaciones dependencias totales (0 – 20), dependencias severas (21 – 60), dependencias moderadas (61 – 90), dependencias escasas o leves (91 – 99) e independencias (puntuaciones).

En caso de escala de Lawton va a medir toda actividad instrumental de vida diaria con todos los indicadores: las capacidades para poder utilizar el teléfono: ellos pueden utilizar teléfonos con sus propias iniciativas, pueden marcar todos los números de teléfonos de familiares, pueden contestar las llamadas de teléfono, pero también no pueden timbrarlos y no pueden utilizarlos los teléfonos. Actividades de compras diarias: puede hacer compras, necesita que alguien

compre y no puede comprar solo. Preparación de alimentos: puede organizar, preparar y servir alimentos de manera independiente, puede preparar alimentos con ayuda. Puede preparar, calentar y servir alimentos, pero no puede seguir la dieta recomendada. Atención domiciliaria: puede quedarse solo en casa y, a veces, con invitados que lo ayuden con tareas pesadas, puede hacer trabajos livianos dentro de la casa, como lavar platos o hacer la cama, si puede hacer tareas que requieren trabajo liviano, pero no puede mantener el ambiente limpio, necesita ayuda para tareas diarias del hogar y no sabe hacer las tareas del hogar. Lavado de ropa: puede lavar la ropa usted mismo, solo puede lavar ropa pequeña sin la ayuda de alguien, necesita la ayuda de otra persona para lavar la ropa, porque no puede hacerlo usted mismo. Transporte: puede usar el transporte público o conducir su automóvil, no puede usar otro medio de transporte, se sienta en transporte público con otra persona, puede usar taxis o automóviles, con ayuda de familiar o conocido, y no puede utilizar el transporte público. Cuida la automedicación diaria: si puedes tomar el medicamento en una hora y cantidad adecuada, continúa tomando hasta que esté listo para ti con anticipación y no puedas dártelo. su medicina en absoluto. Control de recursos financieros: Tienes el control de tus finanzas, puedes hacer gastos diarios, pero necesitas ayuda con entidades como bancos o instituciones financieras y compras, y eres una persona que no puede controlar tus recursos financieros.

La evaluación final es dependencia completa (0 - 1), dependencia severa (2 - 3), dependencia moderada (4 - 5), dependencia leve (6 - 7) y autonomía (8). La balanza de Tinetti para evaluar el equilibrio tiene indicadores: equilibrio sentado, levantarse de una silla, intentar ponerse de pie, equilibrio para ponerse de pie inmediatamente (dentro de los primeros 5 segundos), mantener el equilibrio sobre piernas largas, empujar ligeramente los ojos para abrirlos (mantener una posición fija, piernas juntas, empujar el pecho de la persona con la palma de la mano más

de tres veces), un ligero empujón para cerrar los ojos (mantener una posición fija, piernas juntas, presionar el esternón de la persona con la palma de la mano más de; tres veces), gira 360° y siéntate en la silla.

Al evaluar la marcha, los indicadores son: el inicio de la marcha (después del inicio y la puntería), altura y tamaño del paso, movimientos con la pierna derecha, movimientos con la pierna izquierda, simetría del paso, paso continuo, trayectoria del paso, posición del cuerpo y postura al caminar. La valoración final es la puntuación de la escala de Tinetti: alto riesgo de caída (puntuación inferior a 19), riesgo de caída (puntuación de 19 a 2) y sin riesgo de caída (puntuación de 25 a 28).

### **3.7.3. Validación**

En el caso del instrumento Barthel este instrumento es conocida la validación de nivel 0.98 excelente valide en la predicción de la funcionalidad e institucionalización del paciente. En el caso del índice de Barthel para la evaluación de las actividades básicas diarias se conoce por medio que tiene una fiabilidad intra e inter-observador del 0.88 al 0.98 el instrumento ha sido considerable valido en Colombia, esta fiabilidad, sensibilidad y validez fue calculada por Loewen y Anderson según el indicador Kapp en donde el interobservador 0.47 a 1.00 de validez.

En el caso del indicador de Lawton y Brody se tiene el dato de que presenta un alto coeficiente de productividad inter e intraobservador del 0.94 con amplitud en temas geriátricos también encontrado por Loewen y Anderson. En el caso del instrumento de Tinetti, se tienen la validación internacional colombiana de estudios de Rodríguez y Lugo encontraron índice de Kappa de entre 0.3 a 0.5 de equilibrio y en la marcha del 0.6 al 0.8 siendo bueno a excelente, es decir, es aceptable.

### 3.7.4. Confiabilidad

Según los autores Loewen y Anderson para evaluación de fiabilidad del índice Barthel encontraron que la fiabilidad inter observador oscila de 0.47 al 1.00, en caso del intra observador hay nivel de fiabilidad de 0.84 al 0.97, con alfa de cronbach de 0.86 al 0.92 es decir que, con una fiabilidad alta, el instrumento es confiable. No se encontraron reportes algunos sobre su validez del instrumento en el Perú, pero si se puede decir que dicho instrumento goza de amplia aceptación y es comúnmente utilizado en diferentes estudios, pero a nivel internacional es considerado como una prueba estándar en las predicciones de los riesgos de caídas y cambios de la funcionabilidad de los pacientes, siendo ello el test que esta completo en las evaluaciones de los problemas, motivos por ello que se han usado en varios estudios a nivel nacional. Es así que en un trabajo en nuestro país ha reportado que las escalas de Tinetti guardan correlaciones con los demás instrumentos, como es el caso del test “Get up and go”, donde contribuirían a poder verificar su uso a nivel nacional que cumplan con el objetivo del que ha sido creado (46).

En el indicador de Lawton y Brody se tiene el dato recogido en Colombia calcularon una fiabilidad de alpha de cronbach del 0.90 dando a lugar que el índice es confiable. En el caso del indicador de Tinetti el estudio colombiano de Rodríguez y Lugo (47) encontraron alpha de cronbach equilibrio del 0.86, en caso de marcha un nivel de 0.91 señala consistencia confiable aceptable del instrumento.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se procede al recojo de la información de manera directa, luego se procede a realizar el vaciado de los datos en hojas de Excel 2021, posteriormente de la tabulación se procede a la programación en hojas del programa estadístico SPSS26, allí generaremos las hojas de cálculo de frecuencias, estadística inferencial y las tablas cruzadas para conocer el nivel de significancia de la correlación, luego ordenamos los datos en excel2021 para posteriormente presentarlos en el archivo oficial de Word. Para el análisis de datos se procede a conocer interpretar los datos en mayoría según su porcentaje de representación, luego interpretamos los resultados descriptivos como media y varianza, luego de conocer el valor de significancia se interpreta y se hace el contraste de hipótesis mediante el análisis de correlación de Spearman, luego procedemos a comparar datos con los citados en antecedentes y poder generar un análisis según también a la teoría.

### **3.9. Aspectos éticos**

En estos casos presentamos el consentimiento informado, este aspecto ético recoge la voluntad de los seleccionados en la muestra de participar en el estudio con información verídica, explicándoles previamente el objetivo del mismo, con el compromiso de respetar la respuesta que ellos den, sin maniatar la información ni generar algún tipo de coacción para lograr su participación.

#### **Principio de autonomía**

Los adultos mayores en esta investigación han sido conscientes de toda su responsabilidad en su participación del trabajo, donde se ha tenido en cuenta los consentimientos informados.

**Principio de beneficencia**

El trabajo beneficia no sólo a los adultos mayores, también a nuestra Universidad para así tener que brindar todos los procesos de mejoras para las instituciones.

**Principio de no maleficencia**

Este trabajo no ha causado ningún daño psicológico, ni físico ni moral a los adultos mayores; donde la información obtenida ha sido de acuerdo a los consentimientos informados que fueron confidencial.

**Principio de justicia**

A través de los principios de justicia se han garantizado las distribuciones de manera equitativa en las cargas, así mismo de los beneficios, donde se ha rechazado toda discriminación, donde los entrevistados participantes en el trabajo han sido tratados con toda justicia, sin tener preferencia cumpliendo con los criterios de inclusión.



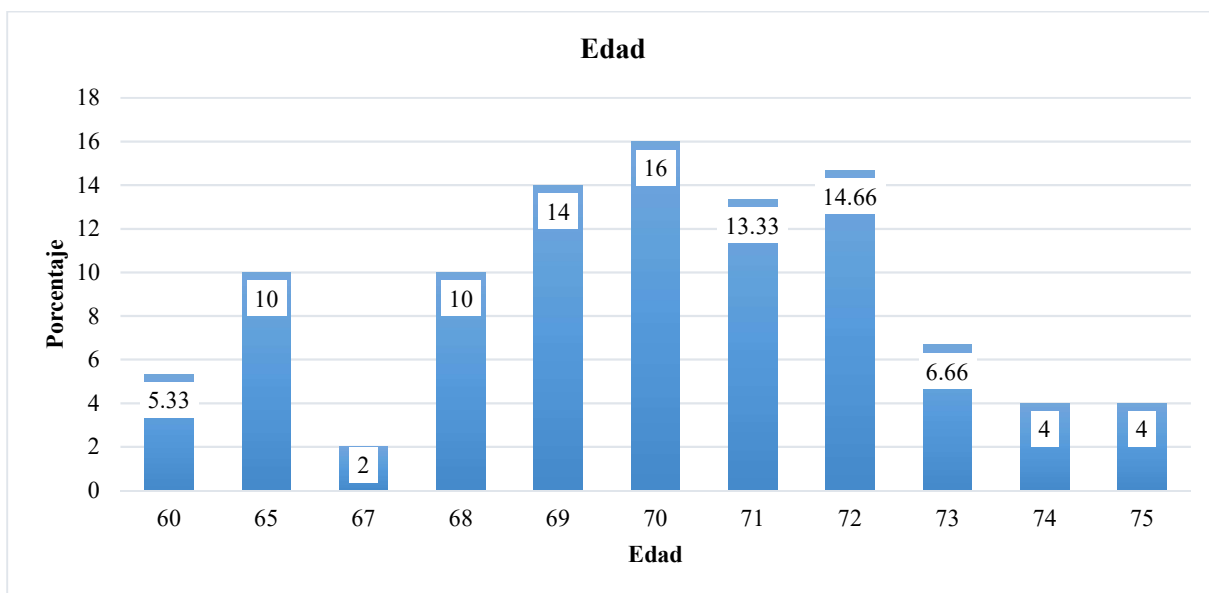
## CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

En este capítulo mostramos los resultados del recojo de datos en la investigación, en primer lugar, mostramos los resultados descriptivos sobre las variables sociodemográficas, posteriormente sobre los datos de la capacidad funcional y luego del riesgo de caídas de adultos mayores.

### 4.2. Análisis descriptivo de resultados

Figura 1 Distribución de frecuencias de edad de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos



Fuente: Elaboración propia basada en datos sociodemográficos extraído del programa SPSS26

Tabla 1. Características de edad de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos

	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
Edad	15	60	75	69.55	3.37	11.39

Fuente: Elaboración propia basada en datos sociodemográficos extraído del programa SPSS26

La figura 1 nos indica que la mayoría de los participantes tienen una edad de 70 años, La tabla 1 nos muestra los datos descriptivos de las características de edad de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos en este caso por edad, siendo la media de 69.55%, la desviación estándar 3.337% y la varianza de 11.39%.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos.

	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
Sexo	1	1	2	1.63	0.48	0.23
Estado civil	3	2	5	3.84	1.02	1.03
Espacio de residencia	1	1	2	1.20	0.40	0.16

Fuente: Elaboración propia basada en datos sociodemográficos extraído del programa SPSS26

La tabla 2 nos muestra los datos descriptivos de las características sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos en caso de la media sexo 1.63%, desviación estándar es 48%, varianza es 0.23%; estado civil tuvo media de

3.84%, desviación estándar del 1.02% y una varianza del 1.03%, el espacio de residencia tuvo una media de 1.2%, desviación estándar del 0.4% y varianza del 0.16%.

Tabla 3 Distribución de frecuencias sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos

Variable	Categoría	F	%
Sexo	Masculino	55	36.67
	Femenino	95	63.33
Estado civil	Conviviente	26	17.33
	Casado (a)	13	8.67
	Viudo (a)	70	46.67
	Separado (a)	41	27.33
Espacio de residencia	Urbano	120	80.00
	Rural	30	20.00
		f = frecuencia	n = 150

Fuente: Elaboración propia basada en datos sociodemográficos extraído del programa SPSS26

La distribución de frecuencias sociodemográficas de la tercera edad del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos nos indica que el sexo femenino son la mayoría en este estudio con el 63.33% y masculino son el 36.67%; el estado civil nos muestra que la mayoría son viudos con el 46.67%, separados con el 27.33%, convivientes con el 17.33% y casados con el 8.67%; el espacio de residencia nos indica que la mayoría está en un área urbana con el 80% y rural con el 20%.

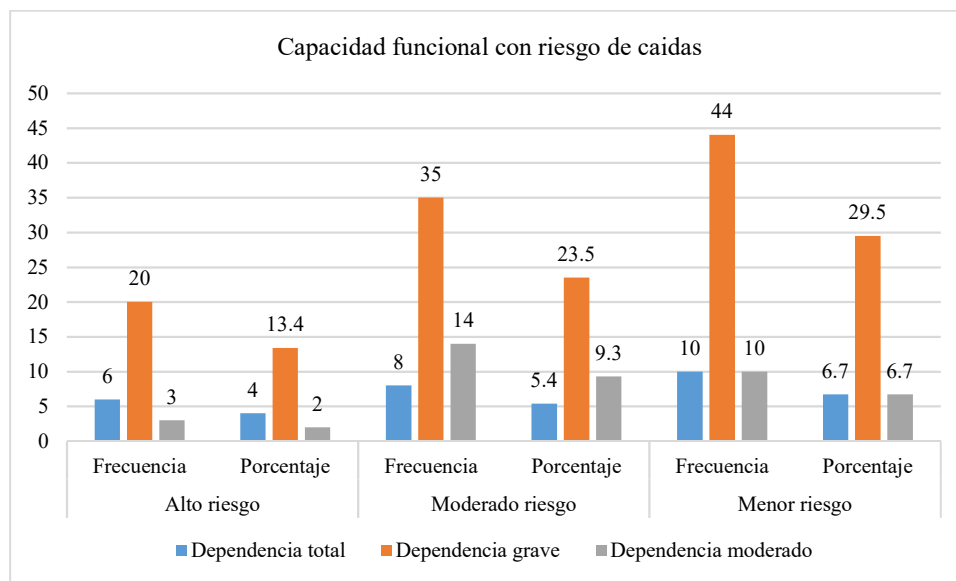
Respondiendo al objetivo general analizar la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Tabla 4. Tablas cruzadas de la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos

Capacidad funcional	Riesgo de caídas						TOTAL	
	Alto riesgo		Moderado		Menor riesgo		Frecuencia	Porcentaje
	riesgo							
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Dependencia total	6	4.0	8	5.4	10	6.7	24	16.1
Dependencia grave	20	13.4	35	23.5	44	29.5	99	66.4
Dependencia moderado	3	2.0	14	9.3	10	6.7	27	18.0
TOTAL	29	19.3	57	30.0	64	42.7	150	100.0

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

Figura 2. Capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la Tabla 4, se tiene la capacidad funcional con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 29.5% (figura 2).

Al responder el primer objetivo específico de determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Tabla 5. Tablas cruzadas de la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Capacidad funcional dimensión actividades básicas	Riesgo de caídas						TOTAL	
	Alto riesgo		Moderado riesgo		Menor riesgo		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Dependencia total	6	4.0	6	4.0	10	6.7	22	14.7
Dependencia grave	9	6.0	25	16.7	21	14.0	55	36.7
Dependencia moderado	9	6.0	9	6.0	21	14.0	39	26.0
Dependencia leve	5	3.3	13	8.7	6	4.0	24	16.0
Independencia	0	0.0	4	2.7	6	4.0	10	6.7
TOTAL	29	19.3	57	30.0	64	42.7	150	100.0

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la Tabla 5, se tiene la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 16.7% (figura 2).

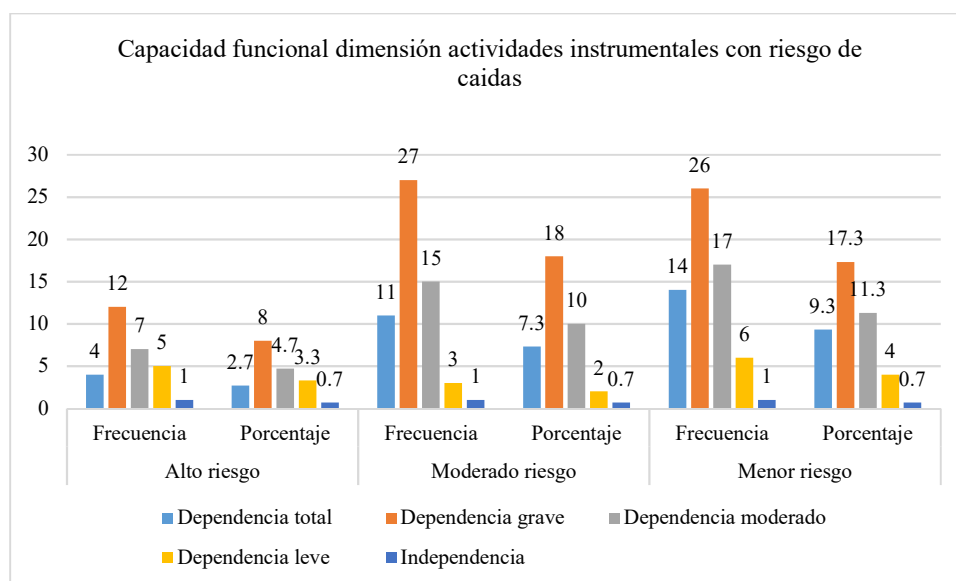


Dependencia total	4	2.7	11	7.3	14	9.3	29	19.3
Dependencia grave	12	8.0	27	18.0	26	17.3	65	43.3
Dependencia moderado	7	4.7	15	10.0	17	11.3	39	26.0
Dependencia leve	5	3.3	3	2.0	6	4.0	14	9.3
Independencia	1	0.7	1	0.7	1	0.7	3	2.0
TOTAL	29	19.3	57	30.0	64	42.7	150	100.0

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la Tabla 6, se tiene la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 18% (figura 4).

Figura 4. Capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

Al responder el tercer objetivo específico de determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Tabla 7. Tablas cruzadas de la relación de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

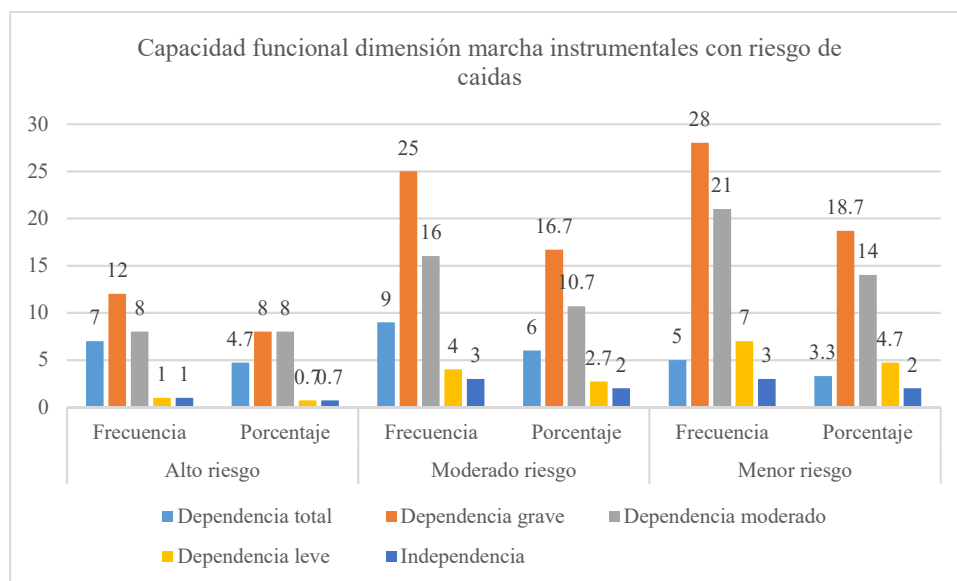
Capacidad funcional dimensión marcha instrumentales	Riesgo de caídas						TOTAL	
	Alto riesgo		Moderado riesgo		Menor riesgo		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Dependencia total	7	4.7	9	6.0	5	3.3	21	14.0
Dependencia grave	12	8.0	25	16.7	28	18.7	65	43.3
Dependencia moderado	8	8.0	16	10.7	21	14.0	45	30.0
Dependencia leve	1	0.7	4	2.7	7	4.7	12	8.0
Independencia	1	0.7	3	2.0	3	2.0	7	4.7
TOTAL	29	19.3	57	30.0	64	42.7	150	100.0

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la Tabla 7, se tiene la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 18.7% (figura 5).



Figura 5. Capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Correlaciones			
		Capacidad funcional	Riesgo de caídas
Rho de	Coeficiente de correlación	1,000	,714
	Capacidad funcional Sig. (bilateral)	.	,004
	N	150	150
Spearman	Coeficiente de correlación	,714	1,000
	Riesgo de caídas Sig. (bilateral)	,004	.
	N	150	150

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la tabla 8, se ve el resultado donde el alfa es 0.004, ello indica que está por debajo del alfa de 0.005, con ello se acepta la hipótesis que se presentó en este trabajo de investigación donde existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

### Hipótesis específicos

H1: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022

Tabla 9. Análisis de correlación de Spearman entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

<b>Correlaciones</b>					
		Capacidad funcional dimensión actividades básicas			
		Riesgo de caídas			
		básicas			
Rho de Spearman	Capacidad funcional	Coefficiente de correlación	1,000	,551	
	dimensión	Sig. (bilateral)	.	,001	
	de actividades básicas	N	150	150	
			Coefficiente de correlación	,551	1,000
	Riesgo de caídas	Sig. (bilateral)	,001	.	
			N	150	150

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la tabla 9, se ve el resultado donde el alfa es 0.001, ello indica que está por debajo de del alfa de 0.005, con ello se acepta la hipótesis que se presentó en este trabajo de investigación donde existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

H2: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022

Tabla 10. Análisis de correlación de Spearman entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

		<b>Correlaciones</b>		
			Capacidad funcional dimensión actividades instrumentales	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Capacidad funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,828
	dimensión	Sig. (bilateral)	.	,001
	actividades	N	150	150
	instrumentales	Coeficiente de correlación	,828	1,000
	Riesgo de caídas	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	150	150

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la tabla 10, se ve el resultado donde el alfa es 0.001, ello indica que está por debajo de del alfa de 0.005, con ello se acepta la hipótesis que se presentó en este trabajo de investigación donde existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

H3: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022

Tabla 11. Análisis de correlación de Spearman entre la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

		Correlaciones		
			Capacidad funcional dimensión marcha instrumentales	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Capacidad funcional	Coefficiente de correlación	1,000	,635
	dimensión marcha	Sig. (bilateral)	.	,004
	instrumentales	N	150	150
		Coefficiente de correlación	,635	1,000
	Riesgo de caídas	Sig. (bilateral)	,004	.
		N	150	150

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia basada en la base de datos extraído del programa SPSS26

En la tabla 10, se ve el resultado donde el alfa es 0.004, ello indica que está por debajo de del alfa de 0.005, con ello se acepta la hipótesis que se presentó en este trabajo de investigación donde existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### 4.4. Discusión de resultados

En este estudio que comprendió una muestra de 150 personas de la tercera edad nos muestra que la dispersión mínima de 60 y máxima de 75 con una media de 70 en la mayoría de edad de los participantes en el caso de la media sexo 1.63% ara una mayoría de sexo femenino con el 63.33%, el estado civil tuvo una media tuvo una media de 3.84% siendo la mayoría viudos con el 4667%, el espacio de residencia tuvo una media de 1.2% siendo la mayoría de área urbana con el 80%.

En el objetivo general se encontró que la capacidad funcional con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 29.5%. Para Hernández y col., en el 2020, en México, menciona que 55% realiza actividad básica de vida diaria independiente; el 49%; el 84% tiene menos riesgos de tener caídas; el 14% medio riesgos y 3% con riesgos altos. Seminario en el 2018, encontró una relación significativa de la capacidad funcional y riesgos de caídas  $p < 0.01$ .

En el primero objetivo específico se tiene a la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 16.7%. Riaño y col., en 2018, en Colombia, dice que el riesgo de caída es inversa proporcional a IMC, peso. Casca en el 2022, dice que fragilidad se relacionan con edad ( $p=0.03$ ), no sexo ( $p=0.194$ ). Silva y col., en el 2019, en México, dice que la prevalencia de caídas fue 25%; han caído en 10% se hospitalizaron y 60% han tenido heridas.

En el segundo objetivo se tiene la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 18%. Varela y Gutiérrez en el 2018, en Nicaragua, dice que el 28% con

antecedentes de caídas previas; el 43% son femeninas y 27% masculinos. Carrillo en el 2018, dice que el adulto mayor tiene dependencia leve en 39% en realizar actividades básicas de vida diaria y mayor número de dependencia son varones.

En el tercer objetivo específico se tiene la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 18.7%. Roure y col., en el 2019, en España, menciona que las prevalencias de algunos grados de dependencias en 94%; tenían dependencias leves y moderadas en 73% y graves en 21%. León y Tarazona en el 2021, dice que las capacidades funcionales en riesgo de caída, del grupo de no incapacidad fue 27% que no tiene riesgo y el 5% tienen riesgo; el 47% tienen incapacidad moderada el 3% sin riesgo, y el 4% con alto riesgo; el grupo de severa incapacidad el 13% tiene alto riesgo. Pérez en el 2020, dice que el 57% tienen medio riesgo en caídas, y 45% alto riesgo. En capacidad 47% con dependencia leve y el 55% con dependencia alta.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

Las características de edad de los adultos del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, la media fue de 69.55%, la desviación estándar 3.337% y la varianza de 11.39%; en la media sexo fue de 1.63%, desviación estándar es 48%, varianza es 0.23%; estado civil tuvo media de 3.84%, desviación estándar del 1.02% y una varianza del 1.03%, el espacio de residencia tuvo una media de 1.2%, desviación estándar del 0.4% y varianza del 0.16%. El sexo femenino en su mayoría es 63.33% y masculino son el 36.67%; el estado civil nos muestra que la mayoría son viudos con el 46.67%, separados con el 27.33%, convivientes con el 17.33% y casados con el 8.67%; el espacio de residencia nos indica que la mayoría está en un área urbana con el 80% y rural con el 20%.

La capacidad funcional con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 29.5%.

La capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 16.7%.

La capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con moderado riesgo de caídas en 18%.

La capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas, se tiene que hay dependencia grave con menor riesgo de caídas en 18.7%.



## 5.2. Recomendaciones

Finalmente, luego de haber realizado nuestras conclusiones podemos recomendar lo siguiente:

Poner énfasis en la capacidad funcional diaria en situaciones aparentes en los que los adultos mayores realizan actividades y no desean ser ayudados por los cuidadores puesto que ello conlleva con el riesgo de caídas y puede generar algún malestar que deteriore la salud del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Cuidar de manera detallada de las actividades funcionales básicas para prevenir el aumento del riesgo de caídas en situaciones como higiene personal, vestido, arreglo personal y deposiciones en los que el adulto mayor presenta más riesgo de caídas. Tener en cuenta mayor cuidado en las actividades instrumentales para evitar las caídas y se aumente el riesgo de caídas, en especialmente el uso de las compras, preparación de alimentos, cuidados del hogar y evitar que los adultos mayores laven sus prendas por sí solo en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Que los cuidadores aporten ayuda en el equilibrio a la hora de sentarse o levantarse de la silla que a pesar que el estudio demostró que en este caso no existe riesgo de caídas puede si serlo en algún momento por la edad avanzada de los participantes, por otro lado, sugiere realizar un estudio para conocer el nivel de masa corporal de estos pacientes y saber si ello influye en minimizar el riesgo de caídas. Por último, recomendamos que se mantenga un régimen suave de ejercicios diarios para mantener el buen estado de la marcha y con ello evitar aumentar cualquier tipo de riesgo de caída de los participantes en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

## RERENCIAS

1. Ticona D. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021" [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1406/1/Dennise%20Nicol%20Ticona%20Arredondo.pdf>.
2. Mego L. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del hospital geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú, 2020 trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología presentado por autora [internet]. Edu.pe. [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4428/T061\\_05339021\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4428/T061_05339021_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Campiño S. Vista de Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile [Internet]. Edu.co. [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en:  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7658/6747>
4. Quintar E., Giber F. Las caídas en el adulto mayor: factores de riesgo y consecuencias [Internet]. Org.ar. [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en:  
[http://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid39\\_quintar.pdf](http://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid39_quintar.pdf)

5. Parra N., Valencia K., Castro Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2014 [citado el 21 de agosto de 2022];38(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/184/205>
6. OMS: Organización mundial de la salud [internet]. [Consultado 17 enero 2023]. Párrafo 1. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
7. CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Boletín Informativo: Los adultos mayores en américa latina y el caribe datos e indicadores [internet]. Santiago de Chile: CELADE [citado 18 enero 2023]. P. 9. Disponible en: [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin\\_envejecimiento.PDF](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF)
8. OMS: Organización Mundial de la Salud. Caídas [internet]. [Consultado 17 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
9. Guillén López O. Condición de salud y capacidad motora asociada a la capacidad funcional en adultos mayores de Nuevo Laredo, Tamaulipas [Tesis de maestría en internet]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2010 [citado el 20 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080191595.PDF>
10. Calderón C. Reeducción postural global para el mejoramiento de la marcha senil regresiva en adultos mayores jubilados de 60 años a 75 años de edad que acuden al grupo de gimnasia del IESS en la ciudad de Ambato en el periodo septiembre 2013-marzo 2014 [Tesis de licenciatura en internet]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2014 [citado 20 de enero del 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8365/1/Calder%C3%B3n%20Echeverr%C3%ADa,%20Cristina%20Soledad.pdf>

11. Hernández R., Triana I., Bueno Y., Cid B. Capacidad funcional, repercusión psicológica y social y calidad de vida de ancianos con degeneración macular involutiva. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2013 [citado el 4 de septiembre de 2022];12(3):387–98. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300011)
12. Riaño M., Moreno J., Echeverría S., Rangel L., Sánchez J. Condición física funcional y riesgo de caídas en adultos mayores. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2018 [citado el 10 de agosto de 2022];37(3):1–10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000300003)
13. Varela M., Gutierrez R. Condición física funcional y riesgo de caídas en adultos mayores Functional physical condition and risk of falls in older adults [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2018/cib183c.pdf>
14. Roure R., Escobar M., Jürschik P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2023 enero 06] ; 30( 2 ): 56-60. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es)

15. Silva J., Partezani R., Miyamura K., Fuentes W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Mar 07] ; 16( 1 ): 31-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>.
16. Seminario M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018. En internet <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/556> accedido el 12 de diciembre del 2022
17. Casca. Relación entre fragilidad y riesgo de caídas en el adulto mayor del comedor solidario de la basílica de San Francisco, Lima 2021 [Internet]. Edu.pe. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5606/UNFV\\_FTM\\_Casca\\_Loayza\\_Luis\\_Nilton\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5606/UNFV_FTM_Casca_Loayza_Luis_Nilton_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Carrillo J. Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima 2018. En internet [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10468/Carrillo\\_gj.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10468/Carrillo_gj.pdf?sequence=3) accedido el 15 de diciembre del 2022
19. Leon F., Tarazona D. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, de un Hospital del Seguro Social del Callao, 2021. En internet

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61658/Le%c3%b3n\\_MFDM-Tarazona\\_RDK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61658/Le%c3%b3n_MFDM-Tarazona_RDK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y) accedido el 2 de noviembre del 2022

20. Pérez C. Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del centro poblado primavera, 2020 [tesis]. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión;2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3937/TESISfnalempastar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Leitón E., Fajardo E., López Á., Martínez R., Villanueva M. Cognition and functional capacity in the elderly adult. Salud Uninorte [Internet]. 2021 [citado el 4 de septiembre de 2022];36(1):124–39. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522020000100124](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124)
22. Sendler I. Virginia Henderson: teoría de las 14 necesidades [Internet]. Enfermería Virtual. ahernandez; 2022 [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/virginia-henderson-teoria-de-las-14-necesidades/>
23. Arteaga M., Perez M., Cruz M. Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2015 [citado el 4 de septiembre de 2022]; 23(1):17–26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55906>
24. Neuron UP. Actividades de la vida diaria (AVDs): definición, clasificación y ejercicios [Internet]. Neuronup.com. NeuronUP; 2017 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/actividades-de->

neurorrehabilitacion/actividades-de-la-vida-diaria-avds/actividades-de-la-vida-diaria-avds-definicion-clasificacion-y-ejercicios/

25. Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria [Internet]. ASPADEX. 2020 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
26. Manrique B. Actividades de la vida diaria [Internet]. Mi Terapia sin Fronteras. Brigitte Manrique; 2018 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.miterapiasinfronteras.com/terapia-ocupacional/actividades-de-la-vida-diaria>
27. Cid T. ¿Qué Son las Actividades Básicas de la Vida Diaria? [Internet]. Grador. 2021 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gradior.es/actividades-basicas-vida-diaria/>
28. Serrano R. Análisis y Evaluación de las Competencias Genéricas en la Formación Inicial del Profesorado [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v44n2/0718-0705-estped-44-02-00009.pdf>
29. Trigás M., Ferreira L., Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano [Internet]. Galiciaclinica.info. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
30. Evaluación del riesgo de caídas [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-del-riesgo-de-caidas/>

31. Caídas en personas mayores: riesgo, causas y prevención [Internet]. Geriatricarea. 2016 [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/16/caidas-en-personas-mayores-riesgos-causas-y-prevencion/>
32. Terra L., Vitorelli D., Lima K., Inácio M., Mendes M., da Silva J., Ribeiro P. Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores: ¿cómo hacerlo? Gerokomos [Internet]. [citado el 4 de septiembre de 2022];25(1):13–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100004)
33. Factores de Riesgo y Prevención de Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Escuela de Medicina. 2017 [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/factores-de-riesgo-y-prevencion-de-caidas-en-el-adulto-mayor/>
34. Pasa T., Magnago T., Urbanetto J., Baratto M., Morais B., Carollo J. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25: e2862. Disponible en: [https://www.scielo.br/j/rlae/a/mcQ7hvXHnK8qj4Qg5XNB5Ys/?lang=es&format=pdf#:~:text=Estudios%20apuntan%20las%20ca%C3%ADdas%20como,paciente\(2%2D3\)](https://www.scielo.br/j/rlae/a/mcQ7hvXHnK8qj4Qg5XNB5Ys/?lang=es&format=pdf#:~:text=Estudios%20apuntan%20las%20ca%C3%ADdas%20como,paciente(2%2D3))
35. Romano E., Rodríguez G., Martínez E. Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 4 de septiembre de 2022];28(2):78–82. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000200078](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200078)



36. Morejón M., Gory A., Pujol A., Iii M., Falcon M., Iv D. Postura y equilibrio en el adulto mayor. Su interrelación con ciencia, tecnología y sociedad Posture and equilibrium in the bigger adult. It is interrelation with science, technology and society [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr1811.pdf>
37. Abreus J., González V., del Sol Santiago F. Abordaje de la capacidad física equilibrio en los adultos mayores. Finlay [Internet]. 2016 [citado el 10 de septiembre de 2022];6(4):317–28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000400008)
38. Edu.co. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15990/2019angelvillamarin.pdf?sequence=3>
39. Trastornos de la marcha en el paciente anciano [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500&sectionid=98101536>
40. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
41. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
42. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]

43. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3<sup>o</sup> Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
44. Villavicencio M. Funcionalidad y autopercepción de la salud en adultos mayores con fracturas. [Online].; 2014. Available from:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/1819/3306>.
45. Pinedo L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rpmesp.ins.gob.pe. [Online].; 2016. Available from: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196/2219>.
46. Gálvez C., Varela P., Helver Ch., Cieza Z., Méndez S. Correlación del Test “Get Up And Go” con el Test de Tinetti en la evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores. Acta Med Per [Internet]. 2010 [citado 28 de mayo del 2023]; 27(1): 8-11. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2010\\_n1/pdf/a02vol27n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2010_n1/pdf/a02vol27n1.pdf)
47. Rodríguez G., Lugo L. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. Rev. Colomb. Reumatol [Internet]. 2012 [citado el 28 de mayo del 2023]; 19(4): 218-233. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v19n4/v19n4a04.pdf>

**ANEXOS**

## Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	ISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Analizar la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.</li> <li>• Determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.</li> <li>• Determinar la relación de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> H1: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022 H2: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022 H3: Existe relación estadísticamente significativa de la capacidad funcional en su dimensión marcha instrumentales con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022</p>	<p>V1: Capacidad funcional V2: Riesgo de caídas</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b> <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Aplicado <b>Diseño de investigación:</b> No experimental. <b>De corte:</b> Transversal. <b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo correlacional. <b>Población:</b> Adultos mayores registrados del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos. Adultos mayores con participación activa en las actividades del Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos. Adultos mayores de 60 años. Adultos mayores con la capacidad para responder a las preguntas de los instrumentos. Adultos mayores que acepten ser parte del estudio y que brindaron su consentimiento informado. Adultos mayores que pueden realizar la marcha independiente. El estudio tiene un muestreo no probabilístico, por tanto, se trabajarán con 144 adultos mayores seleccionados al azar.</p>

## CUESTIONARIO

Buenos días, soy alumna Bach. Calle Berru Lucinda investigadora de la Universidad Norbert Wiener, pertenezco a la facultad de ciencias de la salud dentro de la escuela académica profesional de enfermería. En esta oportunidad me presento ante usted para continuar con mi trabajo académico para optar el título de licenciada en enfermería para lo cual estamos abordando el tema: Capacidad funcional y su relación con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste el centro de salud San Genaro de Villa del distrito de Chorrillos, Lima 2022 con el objetivo de analizar la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste en el Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Para participar de este cuestionario procederé a leer en voz las preguntas con las alternativas que usted considere correctas de responder, es importante señalar la respuesta que más se acerque a su realidad la misma que serán marcadas con un “X”.

Ficha de datos

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Aspectos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_

2. ¿Sexo?      a) Masculino              b) Femenino

3. Estado civil: a) Soltero b) Conviviente c) Casado d) Viudo e) Separado

4. Con quienes vive en el hogar: a) Solo b) Con la familia c) Con otra familia que lo cuida

5. Espacio de residencia: a) Urbano b) Rural

### Escala de Barthel

#### Alimentación

10	De manera independiente	Es capaz de utensilio necesario para su alimentación y lograr desmenuzar los alimentos como extender la mantequilla, propiciar condimentos a los alimentos por sí solo entre otras cosas dentro de un lapso de tiempo razonable, puede cocinar y/o servirse la comida.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda en el cortado de las carnes, corta los panes, untar mantequilla a los panes, sin embargo, si es aún capaz de comer solo.
0	Dependiente	Precisa ayuda para poderse alimentar.

#### Higiene personal

5	De manera independiente	Puede asesarse por sí solo, puede manipular la ducha, la bañera o mantenerse en pie y puede aplicar la esponja en todo su cuerpo además de ingresar o salir del baño sin dificultad de manera autosuficiente.
0	De manera dependiente	Necesita que lo ayuden para realizar estas actividades de higiene personal o al menos que se le supervise.

#### Vestido

10	De manera independiente	Es capaz de vestirse o desvestirse, realizar ataduras de zapatos, abotonarse y colocar de manera adecuada los accesorios de las prendas.
5	Necesita ayuda	Si puede realizar pero con ayuda en la mitad de las actividades diarias al vestirse o desvestirse.
0	Dependiente	Necesita necesariamente ayuda para realizar estas actividades cotidianas.

#### Arreglo personal

5	De manera independiente	Puede asesarse de manera autosuficiente como lavarse el rostro, las manos, maquillarse, peinarse, afeitarse o lavado de los dientes de manera cotidiana.
0	De manera dependiente	Precisa de ayuda de otra persona para realizar estas actividades.

## Deposiciones

10	Continente	No presenta incontinencia, de necesitar enemas o supositorios puede aplicárselos de manera autosuficiente.
5	Accidente ocasional	En algunas oportunidades en la semana precisa de ayuda para la aplicación de supositorios o enemas.
0	Incontinente	Precisa de ayuda de otra persona para aplicar enemas o supositorios.

## Micción (valoración semanal)

10	Continente	No presenta incontinencia, puede utilizar dispositivos, en caso de ser paciente sondado puede cambiarse las bolsas por sí solo.
5	Accidente ocasional	En algunas oportunidades en la semana precisa de ayuda para la aplicación de cambio de bolsas o dispositivos.
0	Incontinente	Precisa de ayuda de otra persona para cambiar bolsas o dispositivos.

## Ir al retrete

10	De manera independiente	Puede entrar y sentarse por sí solo(a), puede quitarse las prendas por sí solo(a) sin algún problema, puede tirar de la cadena, se sienta en la taza sin ayuda, utiliza las barras de ayuda de soporte, en el caso de bacinilla puede utilizarlo de manera completa sin ayuda de nadie y sin machar.
5	Necesita ayuda	Puede manejar la situación con pequeñas ayudas para mantener el equilibrio, puede quitarse la ropa sin problemas, aún es capaz de utilizar el retrete pero con algo de ayuda.
0	Dependiente	Necesita ayuda para realizar actividades fisiológicas y complementarias a ellas.

## Traslado en un sillón/cama

15	De manera independiente	Puede trasladarse en todo momento sin ayuda alguna, en el caso de usar silla de ruedas puede aproximarse a la cama, utiliza los frenos, se desplaza a la hora de apoyar los pies, cierra la silla por sí solo, puede colocarse en posición de sentado en un extremo de la cama, puede arrojarse por sí solo y volver también a la silla por sí mismo.
10	Necesita mínima ayuda	Precisa de algún tipo de ayuda o supervisión para que se le indique el movimiento de la cama hacia la silla y de regreso.
5	Necesita mucha ayuda	Precisa de algún de ayuda mayor o supervisión para el guiado para que se le indique el movimiento de la cama hacia la silla y de regreso.
0	Dependiente	Precisa de completa ayuda de dos o más personas para poder ser capaz de utilizar la silla y mantenerse en el asiento.

## Deambulaci3n

15	De manera independiente	Es capaz de trasladarse caminando de alrededor entre 50 metros o equivalente aproximado sin ayuda de nadie (la velocidad no es importante en estos casos), pudiendo utilizar bastones, prótesis o andadores sin ayuda de nadie.
10	Necesita mínima ayuda	Precisa de ayuda menor para poder trasladarse de alrededor de 50 metros o para la utilización de instrumentos que le ayuden a trasladarse.
5	Manera independiente en silla de ruedas	Dentro de alrededor de 50 metros si puede desplazarse, atravesar puertas y dobla esquinas de por sí solo pero con el uso de silla de ruedas.
0	Dependiente	Para el desplazamiento necesariamente necesita de silla de ruedas y alguien que lo empuje.

## Subir y bajar escaleras

10	De manera independiente	Puede subir y bajar las escaleras de un piso a otro sin ayuda de nadie ni tampoco para que se le supervise pudiendo utilizar algún utensilio como un bastón, muleta, pasamano u otro.
5	Necesita ayuda	Precisa de supervisión física o verbal para realizar estas actividades.
0	Dependiente	Es incapaz de poder subir escalones por lo que necesita ayuda o utilizar un ascensor.

## Puntaje total

Es la sumatoria total de cada una de las actividades medidas	
--	--

## Deambulaci3n

0 - 20	Dependencia total
21 - 60	Dependencia severa
61 - 90	Dependencia moderada
91 - 99	Dependencia escasa o leve
100	Independencia



### Escala de Lawton

Escala de actividades instrumentales de la vida diaria	Puntuación
<p>Capacidades para utilizar el teléfono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede utilizar el teléfono con propia iniciativa.</li> <li>- Puede marcar los números telefónicos de los familiares.</li> <li>- Puede contestar las llamadas telefónicas, pero no puede timbrar.</li> <li>- No puede utilizar un teléfono.</li> </ul>	
<p>Actividades de compras cotidianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si puede realizar sus compras de manera independiente que son necesarias para la subsistencia.</li> <li>- Puede solo realizar pequeñas compras.</li> <li>- Precisa que se le acompañe para realizar alguna compra.</li> <li>- Es incapaz de realizar compras por sí solo.</li> </ul>	
<p>Preparación de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede organizar, preparar y servir los alimentos de manera independiente de manera correcta.</li> <li>- Puede preparar alimentos con cierta asistencia como proporcionarle los ingredientes.</li> <li>- Puede preparar, calentar y servir los alimentos, mas no puede mantener una dieta recomendada.</li> <li>- Precisa de que se le prepare y le sirvan los alimentos.</li> </ul>	
<p>Cuidados en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede mantenerse solo en casa y con visitas ocasionales para ayudarlo en trabajos pesados.</li> <li>- Puede realizar actividades ligeras dentro de la casa como lavar los platos o tender las camas.</li> <li>- Si puede realizar tareas que ameritan esfuerzos ligeros mas no puede mantener un adecuado nivel de limpieza del ambiente.</li> <li>- Precisa de ayuda en caso de labores cotidianas en el hogar.</li> <li>- No puede realizar labores en el hogar.</li> </ul>	
<p>Lavado de prendas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede lavar sus prendas de vestir por sí solo.</li> <li>- Puede solo lavar prendas pequeñas sin ayuda de nadie.</li> <li>- Precisa de ayuda de otra persona para que le laven la ropa ya que no puede hacerlo por sí solo.</li> </ul>	
<p>Traslado en medios de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede utilizar por sí solo transporte público para trasladarse o puede conducir su auto propio.</li> <li>- Logra tomar taxi por sí solo mas no puede utilizar otro medio para transportarse.</li> <li>- Generalmente sube al transporte público cuando lo acompaña otra persona.</li> <li>- Puede utilizar los taxis o automóviles, pero con ayuda de algún familiar o conocido necesariamente.</li> <li>- De ninguna manera logra trasladarse en transporte público.</li> </ul>	
<p>Cuidados en su control de automedicación diaria:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si puede suministrar la medicación dentro de la hora y la cantidad correcta.</li> <li>- Continúa con su medicación siempre y cuando se le prepare de manera previa.</li> <li>- Para nada es capaz de administrarse su medicación.</li> </ul>	
<p>Control de sus recursos económicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene sus asuntos económicos bajo control.</li> <li>- Puede realizar gastos diarios más necesita asistencia para tratar con entidades como bancos o instituciones financieras y compras.</li> <li>- Es una persona con incapacidad de gestionar sus recursos económicos.</li> </ul>	
<b>TOTAL</b>	

Valoración de la escala:

Dependencia total: 0 – 1

Grave dependencia: 2 – 3

Dependencia moderada: 4 – 5

Leve dependencia: 6 – 7

Autonomía: 8

## Escala de Tinetti

### Evaluación del equilibrio

Instrucciones: El participante comienza la prueba sentado en silla fija sin apoyo de brazos, seguidamente se tiene que puntualizar las siguientes indicaciones:

Indicaciones	Puntuación	Sumatoria
<b>1. Equilibrio estando sentado</b>		
a) El paciente se inclina o se resbala de la silla	0	
b) Se mantiene estable y con seguridad	1	
<b>2. Levantamiento de la silla</b>		
a) Puede levantarse de la silla sin ayuda alguna	0	
b) Puede levantarse de la silla pero con ayuda de sus brazos	1	
c) Puede levantarse de la silla sin ayuda de sus brazos	2	
<b>3. Intento de levantarse</b>		
a) Es totalmente incapaz de lograrlo	0	
b) Si es capaz pero más de un solo intento para lograrlo	1	
c) Puede lograr con un solo intento	2	
<b>4. Equilibrio para mantenerse de pie de manera inmediata (dentro de 5 primeros seg)</b>		
a) Presenta inestabilidad (tiene oscilamientos marcados del tronco, presenta movilidad en los pies, vacilaciones)	0	
b) Presenta estabilidad, pero precisa de algún dispositivo de ayuda	1	
c) Es una persona que presenta estabilidad sin ayuda alguna de un soporte o auxilio.	2	
<b>5. Mantiene equilibrio con los pies por un buen tiempo prolongado</b>		
a) Presenta inestabilidad (tiene oscilamientos marcados del tronco, presenta movilidad en los pies, vacilaciones)	0	
b) Presenta estabilidad, pero precisa de apoyo amplio (talones mayores a 10 cm)	1	
c) Es una persona que presenta estabilidad sin ayuda alguna de talones externos.	2	
<b>6. Empuje ligero con ojos abiertos (mantiene posición firme, pies juntos, empuja el esternón de la persona manteniendo la palma de la mano por más de tres ocasiones)</b>		

a) Tiene tendencia a la caída	0	
b) Presenta tambaleo más logra enderezarse solo	1	
c) Puede mantenerse estable	2	
7. Empuje ligero con ojos cerrados (mantiene posición firme, pies juntos, empuja el esternón de la persona manteniendo la palma de la mano por más de tres ocasiones)		
a) Presenta inestabilidad	0	
b) Presenta estabilidad	1	
8. Giros en 360°		
a) Presenta pasos discontinuos en los giros	0	
b) Presenta pasos continuos en los giros	1	
c) Presenta inestabilidad (se sujeta o presenta tambaleo)	0	
d) Presenta total estabilidad	1	
9. Tomar asiento de nuevo en la silla		
a) Presenta inseguridad (no calcula bien las distancias, se cae de la silla)	0	
b) Utiliza los brazos para mantenerse asegurado, presenta movimientos bruscos	1	
c) Se mantiene seguro con movimientos suaves	2	
PUNTAJE TOTAL DE EQUILIBRIO		

## Evaluación de la marcha

Instrucciones: La persona evaluadora y los pacientes participantes deben permanecer de pie, luego se procede a caminar por el pasillo para medir una prueba aproximadamente ocho metros dentro de un paso normal y con regreso a paso ligero, pero con seguridad para realizar la evaluación.

Indicaciones	Puntuación	Sumatoria
<b>1. Comienzo de la marcha (luego de realizar e indicar la partida)</b>		
a) Puede empezar la marcha con dudas o vacilaciones luego de intentos múltiples	0	
b) No presenta vacilaciones	1	
<b>2. Altura y tamaño del paso</b>		
<b>2.1) Movimientos con el pie derecho</b>		
a) El pie derecho no lo puede sobrepasar al pie izquierdo	0	
b) El pie derecho si lo puede sobrepasar al pie izquierdo	1	
c) No puede despegarse de manera completa del suelo	0	
d) El pie derecho lo puede despegar completamente del suelo	2	
<b>2.2) Movimientos con el pie izquierdo</b>		
a) El pie izquierdo no lo puede sobrepasar al pie derecho	0	
b) El pie izquierdo si lo puede sobrepasar al pie derecho	1	
c) No puede despegarse de manera completa del suelo	0	
d) El pie izquierdo lo puede despegar completamente del suelo	2	
<b>3. Simetría del paso</b>		
a) La longitud del paso tanto del pie izquierdo frente al derecho son desiguales	0	
b) La longitud del paso tanto del pie izquierdo frente al derecho son iguales	1	
<b>4. Paso continuo</b>		
a) El paso es interrumpido y discontinuado	0	
b) Los pasos se presentan continuos	1	
<b>5. Trayectoria de los pasos</b>		
a) Presenta desviaciones marcadas	0	
b) Presenta desviaciones moderadas o con ayuda	1	
c) Presenta desviaciones en línea recta y sin ayuda de nadie	2	
<b>6. Posición del tronco</b>		
a) Presenta balanceo marcado del tronco o precisa de ayuda	0	

b) No se balancea pero si flexiona las rodillas, las espaldas o presenta separación de los brazos o del tronco en su andar	1	
c) Para nada presenta balanceo, ni flexión ni ayuda alguna	2	
7. Postura en el andar		
a) Presenta mayor cantidad de talones separados a su andar	0	
b) Presenta talones al caminar de manera junta	1	
<b>PUNTAJE TOTAL DE MARCHA</b>		
<b>PUNTAJE TOTAL DE EQUILIBRIO + MARCHA</b>		

Riesgo alto de caída	Puntuación menor a 19
Riesgo de caídas	Puntuación entre 19 y 24
No riesgo de caída	Puntuación entre 25 y 28

¡Gracias!

### **Anexo N° 3: Consentimiento Informado**

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada uno de los indicadores que se mencionan a continuación:

**Título del proyecto: CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA 2022**

**Nombre de la investigadora:** CALLE BERRU Lucinda.

**Propósito del estudio:** “Analizar la relación de la capacidad funcional con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Genaro de Villa del Distrito de Chorrillos, Lima 2022”

**Beneficio por participar:** “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

**Inconvenientes y riesgos:** “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

**Costos por participar:** “No se realizará pago alguno por su participación.”

**Renuncia:** “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

**Participación voluntaria:** “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

<b>“Nombres y apellidos del participante”</b>	<b>“Firma o huella”</b>
<b>“Documentos de identidad”</b>	

**“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”**