



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN EL
ADULTO MAYOR

Trabajo Académico

Funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del Centro de Salud Villa
María Perpetuo Socorro, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Flores Guevara, Katherine Ivonne

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7410-3588>

Asesora: Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165>

Lima – Perú

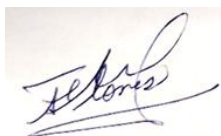
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Katherine Ivonne Flores Guevara egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor**, declaro que el trabajo académico "Funcionalidad y Riesgos de caída en adultos mayores del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026" Asesorado por el docente: Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165> tiene un índice de similitud de 11 (once) % con código oid: 14912:606701879 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
Katherine Ivonne Flores Guevara
DNI: 44604350



Firma de asesor
Rosa Vicenta Rodríguez García
DNI: 08813435

Lima, 30 de junio de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

Las fuentes primarias presentan un 08% de similitud, debido principalmente al uso de términos académicos comunes y expresiones estandarizadas empleadas en la formulación de los problemas y objetivos de investigación, así como al formato establecido en la guía de investigación de la UPNW. Estas coincidencias corresponden a estructuras metodológicas convencionales y de uso frecuente, por lo que son identificadas de manera inevitable por Turnitin.

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	2
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.4.	Justificación de la investigación	4
1.5.	Delimitaciones de la investigación	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Antecedentes	7
2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Formulación de hipótesis	21
3.	METODOLOGÍA	22
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de investigación	24
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto	33
	REFERENCIAS	34
	31.12.25/versión 2	

Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	40
Anexo 3: Validez del instrumento	46
Anexo 4: Matriz de operacionalidad	50
Anexo 5: Consentimiento informado	53
Anexo 6: Informe turnitin	

1. Autor(es)

1.1. Nombres y apellidos: Katherine Ivonne Flores Guevara

1.2. Correo electrónico: a2020800101@uwiener.edu.pe

2. Docente/ Asesor

2.1. Nombres y apellidos: Rosa Vicenta Rodríguez García

3. Facultad y Programa Académico:

3.1. Facultad: Ciencias de la Salud

3.2. Programa Académico: Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación. Segunda especialidad en fisioterapia en el adulto mayor.

4. Línea y Sublínea de investigación

4.1. Línea: Innovación en salud integral y gestión sanitaria para la mejora de la calidad y equidad en la atención.

4.2. Sublínea: Atención primaria y promoción de la salud.

5. Institución en la que se ejecutará el proyecto: Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, Cercado de Lima.

6. Título del proyecto⁵: Funcionalidad y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026.

7. Resumen:

La funcionalidad es un indicador esencial de autonomía e independencia en los adultos mayores. Su deterioro puede limitar las actividades básicas de la vida diaria y generar alteraciones del equilibrio y la marcha, incrementando el riesgo de caídas, discapacidad y dependencia. Por ello, su evaluación oportuna permite identificar necesidades de intervención fisioterapéutica y orientar medidas preventivas.

Objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad y el riesgo de caídas en adultos mayores del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2026.

Material y métodos: Se desarrollará un estudio de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, tipo aplicado, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. La muestra estará conformada por 80 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La funcionalidad será evaluada con el Índice de Katz y el riesgo de caídas con la Escala de Tinetti, considerando las dimensiones equilibrio y marcha. Los datos serán organizados en Microsoft Excel y procesados en el programa SPSS. Se emplearán tablas de frecuencias, porcentajes y la prueba de chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables. Los resultados permitirán orientar programas fisioterapéuticos dirigidos a conservar la independencia funcional, mejorar el equilibrio y la marcha, y reducir el riesgo de caídas.

Palabras clave: Funcionalidad; riesgo de caídas; adultos mayores; Índice de Katz; Escala de Tinetti.

Abstract

Functional status is an essential indicator of autonomy and independence in older adults. Its decline may limit basic activities of daily living and lead to balance and gait impairments, increasing the risk of falls, disability, and dependence. Therefore, timely assessment can identify physiotherapy needs and guide preventive measures.

Objective: To determine the relationship between functional status and fall risk among older adults attending the Villa María Perpetuo Socorro Health Center, Lima, 2026.

Materials and methods: A quantitative, applied study will be conducted using a hypothetical-deductive method, a non-experimental design, a cross-sectional approach, and a correlational scope. The sample will consist of 80 older adults selected through non-probability convenience sampling. Functional status will be assessed using the Katz Index,

while fall risk will be evaluated with the Tinetti Scale, considering its balance and gait dimensions. Data will be organized in Microsoft Excel and processed using SPSS. Frequency tables, percentages, and the chi-square test will be used to determine the relationship between the variables. The findings will help guide physiotherapy programs aimed at preserving functional independence, improving balance and gait, and reducing fall risk.

Keywords: Functional status; fall risk; older adults; Katz Index; Tinetti Scale.

8. PROBLEMA

8.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de Salud, mediante el informe de la estrategias y plan de acción en la vejez y la salud, fundamentan en datos científicos que, en el 2050, la proporción en el mundo de ciudadanos mayores de 60 años, doblara su porcentaje pasando de un 12% a un 22%. Teniendo en cuenta que, en mencionado año, el 80% de ancianos habitaran en países de escasos ingresos (1). Siendo las características de la senectud las alteraciones que se interrelacionan entre factores hereditarios, psico-sociales y de funcionalidad como causas de riesgo a lo largo de los años. Las alteraciones de la funcionalidad se van a manifestar en las pérdidas de habilidades motrices y de razonamiento, lo que lleva a los adultos mayores a realidades de deterioro físico tales como el realizar de manera autosuficiente las actividades básicas de la vida diaria (alimentarse, asearse, vestirse); y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como las compras, cocinar, usar el teléfono, lavar ropa, tomar sus medicamentos, etc. En el adulto mayor de 65 años la funcionalidad está presente en un mayor porcentaje a diferencia de los ancianos de 80 años a más, en donde se encuentra más disminuida (2).

Uno de los problemas que frecuentemente se observa son las caídas y las secuelas de las mismas en el individuo adulto mayor, ya que llegan a provocar en la mayoría de casos, diferentes niveles de desgaste funcional que generan discapacidad, dependencia que ocasionara en los adultos mayores tales como: hospitalizaciones, fracturas y un gran incremento en los costos de la atención en salud (3). En Perú, las enfermedades degenerativas crónicas prevalecen más y afectan a los adultos mayores llevando a disminuir la actividad física, y la pérdida de su funcionalidad. El dolor y la oscilación postural intervienen en la funcionalidad para lograr ejecutar diversas ocupaciones cotidianas esto también influye a mayor riesgo al caer ya que los pacientes con edad avanzada tienen mayor dificultad para levantarse sin ayuda. La población senil de América latina es quien en mayor proporción mueren debido a las caídas. En UN 60% en las regiones como Asia Sudoriental y Pacifico Occidental, al año 37,300 millones requiere atención médica debido a la situación de gravedad (4).

En la población peruana, en los años 50 la comunidad de adultos mayores, incrementa a un 5,7% mientras en la actualidad se va incrementando en un 12,7%. Así se menciona que un 35,9% que existen viviendas de nuestra nación que tienen como parte del su grupo familiar a un adulto mayor que varían entre 60 años a más y en Lima alcanza el 41,3%.

En Colombia incrementa su nivel de funcionalidad en una dependencia de mucha importancia, el 12,52% presentando limitación para movilizarse, el 3,35% tiene dificultades para su autocuidado y el 2,53% para comunicarse, esto lleva a cambios significativos relacionados con su estilo de vida. En Chile, el 15,6%, que equivale a un 2,6 millón de personas tienen entre 60 años a más, con mayor prevalencia a riesgo de caídas y esto incrementaría la tasa a 4% anual en los próximos años. Se considera que el riesgo de caer es cada vez más ascendente, debido a algún nivel de deterioro físico y cognitivo en Estados Unidos el 80% de la población envejecida necesitan de cuidados al menos de un miembro de la familia. Por ello el riesgo de caídas en la

senectud forma parte de los Síndromes gerontológicos, siendo un problema grave en un nivel epidemiológico, social y económico. Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo conocer la relación de la funcionalidad y riesgos de caída en el C.S Villa María Perpetuo Socorro, Lima con el propósito de que los resultados de esta investigación permitirán al personal del centro de Salud, tener información para poder elaborar un plan de actividades que fomenten la actividad funcional de este sector poblacional para mejorar su calidad de vida. (5) (6) (7).

8.2. Formulación del problema

8.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026?

8.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026?
- ¿Cuál es el nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026?
- ¿Cómo se relaciona funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026?
- ¿Cómo se relaciona la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026?

8.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
2. Identificar el nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
3. Identificar el nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
4. Determinar la relación entre funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
5. Determinar la relaciona entre la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde una perspectiva teórica y social, la funcionalidad en el adulto mayor constituye un problema prioritario de salud pública, debido a su estrecha relación con la autonomía, la calidad de vida y la participación social. El deterioro funcional propio del proceso de envejecimiento se asocia a múltiples factores físicos, cognitivos y ambientales que incrementan la vulnerabilidad de esta población, siendo el riesgo de caídas una de las consecuencias más relevantes y de mayor impacto clínico. Las caídas representan un evento adverso frecuente en los adultos mayores y, a nivel mundial, se reconocen como la segunda causa de muerte por lesiones no intencionales, además de generar discapacidad, dependencia y elevados costos sanitarios.

Desde el ámbito científico, resulta fundamental analizar la relación entre funcionalidad y riesgo de caídas, ya que ambos constructos comparten determinantes comunes como la fuerza muscular, el equilibrio, la movilidad y el desempeño funcional. Sin embargo, a nivel nacional, existe limitada evidencia que explore de manera específica esta relación en adultos envejecidos, particularmente en el contexto de las intervenciones fisioterapéuticas disponibles en el sistema de salud. En ese sentido, la presente investigación adquiere relevancia teórica al aportar evidencia empírica que permita comprender mejor la interacción entre estas variables, contribuyendo al fortalecimiento del cuerpo de conocimientos en fisioterapia geriátrica y sirviendo como base para futuras investigaciones orientadas a la prevención de caídas y al mantenimiento de la funcionalidad en el adulto mayor. (7)

1.4.2 Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente por el uso de instrumentos estandarizados, validados y de amplia aplicación clínica para la medición de las variables en estudio. Para la evaluación de la funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), se empleará la escala de Katz, instrumento reconocido por su simplicidad, sensibilidad y pertinencia en la valoración funcional del adulto mayor. La confiabilidad de este instrumento se sustenta en adecuados niveles de consistencia interna, evidenciados mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con valores reportados superiores a 0,79, lo que indica una fiabilidad aceptable a alta. Asimismo, estudios previos han demostrado índices de coherencia interna elevados, alcanzando valores cercanos a 0,91, lo que respalda su estabilidad y precisión para la medición de la funcionalidad.

Por otro lado, para la evaluación del riesgo de caídas, se utilizará la escala de Tinetti, instrumento validado al idioma español mediante criterio concurrente, mostrando una alta correlación entre sus dominios de equilibrio y marcha. La confiabilidad de dicha escala ha sido demostrada con un alfa de Cronbach de 0,875, lo que evidencia una consistencia interna

elevada y una adecuada capacidad para identificar el riesgo de caídas asociado a alteraciones en la estabilidad y la marcha del adulto envejecido. Ambos instrumentos son de fácil aplicación, bajo costo y accesibles para el personal asistencial en el contexto peruano, lo que garantiza la viabilidad metodológica del estudio y la reproducibilidad de sus resultados en escenarios clínicos y de investigación. (7) (8)

1.4.3 Práctica.

Desde el punto de vista práctico, los resultados del presente estudio proporcionarán información relevante sobre la relación entre la funcionalidad y el riesgo de caídas en adultos envejecidos, lo cual permitirá orientar la implementación de programas fisioterapéuticos basados en evidencia científica. Dichos programas podrán ser diseñados, ejecutados y evaluados por profesionales en fisioterapia, priorizando estrategias de intervención dirigidas a mejorar el desempeño funcional, el equilibrio y la marcha, con el objetivo de reducir el riesgo de caídas y prevenir la aparición de discapacidad en esta población vulnerable.

Asimismo, los hallazgos de la investigación servirán como insumo para la toma de decisiones clínicas en los servicios de salud, favoreciendo la selección de intervenciones preventivas oportunas y adaptadas a las características funcionales del adulto mayor. De esta manera, se contribuirá no solo al fortalecimiento de la práctica fisioterapéutica geriátrica, sino también a la promoción de la autonomía, la independencia y la calidad de vida del adulto envejecido, impactando positivamente en el ámbito asistencial y comunitario. (8)

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de esta proposición investigativa se realizará en los meses de setiembre a octubre del año 2026.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se desarrollará en el C.S Villa María Perpetuo Socorro, en jr. Villa María 745 – Cercado de Lima.

1.5.3 Recursos

Recursos humanos: la investigadora

Recursos materiales: las encuestas a trabajar serán usadas para recolectar los datos.

Los recursos a utilizar serán autofinanciados.

6. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales:

Vásquez W; Vásquez Y. (2022). En su investigación tuvieron como Objetivo: “. Determinar los factores que son asociados a funcionalidad en adultos envejecidos del Puesto de salud de Sauza -Jauja; periodo enero (2017) a noviembre del (2021)”. Tuvo un estudio básico, analítico, transversal - correlacional. Entre su población tuvo como muestra a 126 pacientes, realizando un muestreo no probabilístico, teniendo como resultados pacientes entre 73-82 años, mujeres (53,7%), con estudios secundarios completo (29,5%), acompañado de uno de sus familiares (47,4%), con desempleo (63,4%). Respecto a su funcionalidad: (49,5%) pacientes con independencia, con dependencia un (31,4%) leve; (11,4%) moderado y (7,7%) severa. (9)

Casca L; Gonzales M. (2022). En su investigación tuvieron como Objetivo: “.Determinar la relación entre fragilidad y riesgo de caídas en los adultos envejecidos del comedor popular solidario de la Basílica “San Francisco”, Lima -2021. Se realizo un estudio descriptivo, - transversal, no experimental; en pandemia por COVID 19. Su muestra fue de 102 ancianos del sexo femenino y masculino. Se incluyeron adultos mayores de 60 a más, se les pidió llenar y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron personas con alteración de la marcha y proceso infeccioso respiratorio menores a tres meses (COVID 19). Se utilizó escala de Tinetti, índice de masa corporal y fenotipo de Fried. El resultado obtenido con más criterios fue la

perdida no intensional debido a la fragilidad en la población; el 31 % con desempleo en pandemia; ($p=0,004$) que relaciona edad y fragilidad. Teniendo como conclusión que: Que SI existe relación entre los dos criterios; fragilidad – riesgo de caídas, fragilidad y edad, y NO se encuentro relación entre fragilidad y sexo. (10)

Leitón et al. (2020). En su investigación tuvieron como objetivo: “Determinar la relación entre cognición y capacidad funcional en el anciano”. Tuvo un estudio descriptivo, transversal-correlacional, fue realizada entre los años (2015-2016) en la ciudad de La Libertad - Perú su población de 110 ancianos entre 60 a más, entre los sexos (femenino y masculino), física y mentalmente (aptos y no aptos), sus variables de medición fueron: cognición con el Minimental State Examination (MMSE) de Folstein y Cols, ABVD con índice de Katz para y escala de Lawton y Brody (AIVD). Teniendo como resultado que el 22.7% fueron adultos entre 60-64 años, el 58.8% sexo femenino, 47.4% con estudios primarios, 93.6 % cognición normal, y 83,4 y 60 % de adultos mayores fueron autosuficientes de ABVD y AIVD. Existe relación significativamente alta entre cognición y capacidad funcional de ABVD ($x^2=206.0$ valor $p=0.000$) y AIVD ($x^2=289.0$ valor $p=0.000$). (11).

Matos. Juárez. C. (2020). El presente estudio tuvo como objetivo; se realizó “Determinar si existe relación de la dependencia funcional y situación socio-familiar del anciano atendido en el Hospital Militar Geriátrico, 2020. Tuvo un estudio cualitativo – correlacional, su población es de 80 pacientes envejecidos, como instrumentos se usó la Escala de Valoración Socio Familiar de Gijón y para medir dependencia funcional en sus ABVD el Índice de Katz, como resultados NO existe relación entre las variables Dependencia Funcional y Situación Socio Familiar del Adulto Mayor del Hospital Militar Geriátrico 2020, ($p=0,353>0,05$). (12)

Quispe y Sacsara. (2020) La Tesis tuvo como objetivo “.Determinar la relación entre Riesgo de Caída y el grado de capacidad funcional en los adultos envejecidos en el Hospital Alberto Hurtado Abadía – en la ciudad de la Oroya”. Teniendo un estudio metodológico no

experimental; transversal; descriptivo - correlacional, teniendo como participantes a 100 pacientes envejecidos. Los instrumentos a utilizar para la reunir los datos son para riesgo de caída (Tinetti) y para capacidad funcional (Barthel) ya que son confiables y validadas. Teniendo un coeficiente Sperman de 0.419 y un nivel con significancia que evidencia que el riesgo de caer se relaciona moderadamente con la dependencia funcional en el anciano. relación entre equilibrio con dependencia funcional y marcha con dependencia funcional, demostrando que SI hay correlación entre las dimensiones mencionadas. (13)

2.1.2. Internacionales.

Flores et al. (2023). Tuvo como objetivo: “La funcionalidad en los ancianos que participan de un programa de apoyo de la ciudad de Morelia - Michoacán en México”. Este estudio tuvo metodología cuantitativa, descriptiva, transversal; los instrumentos a utilizar fueron el índice de Katz, la escala de Pfeffer y Tinetti modificada. Entre hallazgos principales se encontraron que 2/3 de la muestra: son ancianos físicamente dependientes en sus AVD, y el 19% son totalmente dependientes. También se pudo observar que la principal actividad con más demanda es de ayuda para ir al baño y la mínima necesidad en alimentarse; presenta un deterioro cognitivo en un 88.9%. Como resultado Se observó que la totalidad de los participantes, el 87.5% presenta un alto riesgo de sufrir al menos una caída, por tanto, se requiere que se implemente nuevos planes de autocuidado y esto ayude a tener una mejor calidad de vida. (14)

Lázaro. D. (2023). En su investigación tuvieron como Objetivo: “Evaluar el equilibrio y la marcha en ancianos que pertenecen al consultorio médico de la familia No. 21, en el Policlínico Comunitario Docente “Julio Antonio Mella”, en la provincia Camagüey”. Tuvo un estudio, descriptivo-transversal. Su población fueron 468 pacientes adultos, también se utilizó un formulario usando las variables: como grupo etareos, sexo, comorbilidades, nivel de educación, uso de medicacion, caídas, evaluación de su equilibrio y marcha, evaluación del riesgo de

caídas, aplicando la escala de Tinetti. Teniendo como mayor resultado que las mujeres adultas mayores son entre 70-79 años, y con nivel educacional pre-universitario, con hipertensión arterial, uso de más de un medicamento, con antecedentes de hasta 2 o más caídas anteriores. Demostrando que las alteraciones en la valoración de equilibrio y marcha, según Tinetti, el grupo de mujeres presentó un riesgo moderado de sufrir caídas. (15)

Hernández et al. (2022). En este estudio tuvieron como objetivo: “Determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y capacidad funcional de los ancianos del consultorio # 18 del Médico de Familia, del Policlínico - José Martí Pérez de Gibara”. Tuvo un estudio observacional, transversal en adultos mayores, pertenecían al Policlínico José Martí Pérez de Gibara, de mayo 2021 a mayo del 2022”. Su muestra fueron 108 adultos mayores, obtenidos por muestreo probabilístico-aleatorio simple. Los instrumentos a usar fueron: Katz para las AVD y el Índice de Lawton para la prueba de percepción del funcionamiento familiar. Tuvieron como resultados predominancia las adultas envejecidas con (52,78%), adultas mayores entre 65 a 69 años con (33,33%). Prevalció según grupo dispensario el grupo III con 76,85%. Los ancianos con algún grado de dependencia funcional en un 80,56%.y el (58,33%) están clasificadas como familia moderadamente funcional. (17).

Gutiérrez P; Meneses F; Andrés B. (2022). En su tuvo como objetivo. “. Comparar las escalas de Downton. y Tinetti según la clasificación del riesgo de caída en adultos envejecidos”. Tuvo como estudio una investigación analítica-transversal en el Consultorio (16-6), del Policlínico - Santa Clara, en la Provincia de “Villa Clara”, 2017”. Se selecciono por muestreo aleatorio simple, un total de 61 ancianos dispensarizados. modificando la escala de Tinetti desde en donde se compara con la escala de Downton y con la prueba de Mc Nemar e índice de Kappa. Como respuesta da a conocer que el riesgo a caerse incrementa cada vez con la edad y con mayor prevalencia en las mujeres. Habiendo relación significativa entre la edad y el sexo femenino con mayor probabilidad al caer. Previamente las caídas y la deambulaci3n alterada

mostraron una fuerte correlación. Ambas pruebas resultaron iguales, teniendo buena concordancia en el índice de Kappa (0,704). Teniendo como conclusión: que ambas escalas de Down ton y Tinetti hay similitud en la clasificación del riesgo al caer, por lo que son útiles en la atención primaria de salud. (18).

Suarez, G; et al. (2020): Esta investigación tuvo como objetivo: “. Determinar las variables frecuentes que se asocian a caídas en el anciano, las mismas que se debe atender de forma preventiva donde se conserve y mantenga la funcionalidad, la independencia y de bienestar, promoviendo la calidad de vida en las personas mayores, y un envejecimiento cálido y exitoso”. Elaborándose un estudio transversal en 94 ancianos mayores de 60 a más años. Donde se les excluyen de la evaluación del Mini-Mental State Examination (MMSE) con puntuación menor de 12 y eliminar los que no culminaron la recolección de datos, entre los instrumentos utilizados fueron: consentimiento informado, la entrevista para poder obtener datos socio-demográficos, grado instructivo, riesgo de caídas y dependencia (Katz). Se obtuvo como resultado que 94 adultos mayores fueron estudiados, con una edad media en años de 70.4 ± 7.57 , de los cuales el 54% (fueron 51 mujeres), 46% (43 hombres) y un 72% (68 sujetos) tuvieron alguna caída en el último año. (19)

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Envejecimiento

La organización panamericana de la salud (OPS), la senectud es "una etapa del desarrollo humano y de factores de índole biológico, cultural y psicosocial. Esta evolución se empieza desde el nacimiento, es universal e individual". El envejecimiento es un proceso continuo, dinámico e irreversible, avanza progresivamente, es declinante, heterogéneo e inevitable, en esta etapa van ocurriendo cambios bio-psicosociales de la interacción de factores genéticos, culturales, sociales, el estilo de vida y la presencia de enfermedades. El envejecimiento es un proceso en el que el ser humano desarrolla daño de los órganos del cuerpo humano a nivel

celular, que fueron producidos por cambios estructurales profundos, enfermedades crónicas y degenerativas, mala calidad de vida, ambiente socioeconómico y ambientales inadecuados, esto hace que la funcionalidad de los ancianos incremente el riesgo de dependencia. (19) (20).

2.2.1.1. Características del envejecimiento

- Universal, propio de todo ser vivo.
- Progresivo, por ser un proceso acumulativo.
- Continuo, existe un principio y termino.
- Dinámico, porque hay cambio en su evolución.
- Irreversible, es un proceso es definitivo sin poder revertirse.
- Declinante, se deterioran las funciones del organismo en forma progresiva y llega a la muerte.
- Individual, porque el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. El ser humano tiene su propia particularidad de envejecer variando en cada individuo.

Los cambios que se dan en el organismo durante la senectud pueden manifestarse de dos maneras: un envejecimiento normal, se va dando por los cambios del propio organismo al paso de los años; y el envejecimiento patológico, por la aparición de factores de riesgo o discapacidad sumados a los cambios propios durante envejecimiento (21).

2.2.1.2. Factor psicológico

Es un concepto relativamente extenso, incluyendo dimensiones subjetivas y psicológicas, como el comportamiento; que se relacionan generalmente con la salud, llevando a las personas a funcionar de manera positivo o negativo. Está relacionado a como día a día las personas afrontan los cambios que se van encontrando en sus vidas. Las particularidades personales del individuo, presentes en su dimensión biopsicosocial que actúan como factores predisponentes, que influye en la aparición y permanencia de una enfermedad en el anciano.

Además, son circunstancias detectables que pueden influir en la calidad de vida del adulto

envejecido, siendo la autoestima un indicador de salud importante y de bienestar psicológico.
(22) (23).

2.2.1.3. Factor social

Una característica del ser humano, es ser social. Los determinantes de la salud en los aspectos sociales de las personas adultas envejecidos siendo la valoración geriátrica de forma integral.

A. Aspectos sociales del envejecimiento: durante esa etapa se incluyen factores demográficos, psicosociales y situación socio-económica, tales como adaptabilidad y estrés, además del capital social del individuo.

2.2.2. Funcionalidad

Según la clasificación internacional de discapacidad, el ser humano puede tener alguna dificultad con o sin tener limitación alguna a la actividad, o problemas de participación; esto nos demuestra la dificultad de la interacción entre los diferentes factores. La funcionalidad también se define como la capacidad que tienen los ancianos para desarrollar diferentes AVD y/o AIVD de manera autónoma sin necesitar ayuda de alguien (7) (24).

El estado funcional se define como; capacidad de desarrollar su autocuidado y su actividad física. Los cambios naturales durante el envejecimiento y las enfermedades que se presente se verán reflejadas en el descenso de las capacidades físicas de los adultos mayores, haciéndolos menos independientes, inseguros y más difícil para ellos de realizar sus actividades diarias, el método para que el estado de salud física del adulto mayor sea analizado es mediante el análisis funcional que nos brindara referencias que indicarían deterioro o sobreesfuerzo de la salud, las habilidades físicas también es definida como una evaluación integral para mantener su independencia (25).

En la actualidad es identificado la relevancia que envuelve a los individuos adultos mayores a que la “capacidad funcional” sea un parámetro de evaluación en el estado de salud del

31.12.25/versión 2

individuo, comprendiendo a la funcionalidad a la probabilidad de poder realizar diversas acciones de la vida diaria. Surgen actividades básicas que permiten la permanencia del ser humano incluyendo sus capacidades de autocuidado más importantes. Teniendo en cuenta que estas actividades de la vida diaria serán las últimas en perderse y/o las primeras en recuperarse tras un deterioro funcional (26).

2.2.2.1. Valoración funcional del adulto mayor

La evaluación funcionalidad del anciano envejecido está introducida dentro de los conceptos generales de la “Evaluación Geriátrica”, entendiéndose como un procedimiento diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, que esta dirigido a la capacidad funcional y psicosocial en el adulto mayor. La finalidad de la valoración funcional según sus escalas; es diagnosticar la capacidad del individuo para realizar las actividades en su vida diaria lo más independientemente posible. Estos pueden ser actividades básicas, instrumentales y avanzadas. Las ABVD miden los niveles de funcionalidad más elementales como: alimentarse, asearse, vestirse, contener esfínteres, usar el retrete, que conforman las actividades esenciales para el autocuidado. Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) miden niveles funcionales que permite al individuo a ser independiente en la comunidad como: comprar, hacer la comida, realizarla limpieza doméstica, manejar sus finanzas, actividades que se relacionan con el entorno y dentro de estas; se encuentran las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) valoran las funciones más difíciles como el realizar actividades de ocio, deportes, religiosas, trabajos o el traslado en transporte. (7) (27).

2.2.2.2. Índice de Katz

El Índice de Katz se publico en 1963, siendo elaborada por un grupo multidisciplinario en el año 1958 y fue dirigido por el Dr. Sidney Katz, del The Benjamin Rose -Hospital de Cleveland, para pacientes que se encontraban en hospitalización. Esta escala de valoración en la actualidad es usada en al ámbito de la rehabilitación y de la geriatría, ya que valora 5 grupos de actividades

(bañarse, vestirse , ir al baño, alimentarse, transferirse y/o desplazarse). Se obtienen los resultados de forma numérica como sucede con otras escalas de valoración. Se evalúa la independencia mínima hasta la máxima dependencia. (27)(28)

Clasificación de Funcionalidad.

La definición de funcionalidad, en el adulto mayor, se clasifica en:

A. Funcional o independiente: El ser humano tiene la suficiencia de cuidar así mismo y mantener lazos sociales.

B. Inicialmente dependiente: El ser humano requiere de ayudas externas, como el traslado en transporte y/o realizar sus compras.

C. Parcialmente dependiente: El ser humano necesita constante apoyo en varias de las actividades diarias, pero conserva cierta función en actividades básicas como comer, vestir.

D. Dependiente funcional: El individuo requiere de mayor ayuda para poder realizar sus AVD y necesita de algún cuidador todo el tiempo (28) (29).

2.2.2.3. Marcha

Es una progresión de desplazamientos rítmicos de tronco, miembros superiores e inferiores y que permite el desplazamiento. Además, presenta dos componentes importantes: equilibrio y locomoción. Para que estos factores se hallen de forma adecuada, se necesita de sistemas aferentes y eferentes motoras y del sistema musculoesquelético. La marcha presenta dos fases: apoyo que comprende un 60% y balanceo un 40% en el ciclo de la marcha. Inicialmente el pie contacta con el suelo y la segunda cuando está en suspendido.

Los cambios que se presentan en; la agilidad del paso, las rotaciones, la función motriz y la marcha en general estos son intervenidos un sistema globalizado del SNC, periférico y muscular. Al haber una disfunción; este afecta los componentes de este sistema, se alteraría causando la marcha patológica y produciendo caídas en la mayoría de los adultos mayores que

se asocian a los cambios de la marcha producidos por la edad. Por ello, en el necesario examen neurológico en todo anciano que se cae (28) (29) (30).

2.2.2.4. Equilibrio

Es una función necesaria para la vida diaria, la capacidad de ejecutar respuestas motrices adecuadas para dirigir el movimiento corporal. Para sostener la postura del cuerpo sobre la base de apoyo ya que requiere del equilibrio postural para mantener el cuerpo estable, bajo condiciones estáto-dinámicas. Además, que es un componente fundamental para el movimiento del ser humano. La oscilación postural es el movimiento correcto del cuerpo para una mejor el equilibrio y estabilidad postural. El aumento en la oscilación postural incrementa acorde a la edad y nos indicaría un mal control postural y, por lo tanto; un mal equilibrio y una mayor oscilación postural está relacionado con mayor porcentaje a riesgo de caídas en adultos mayores. Según estudios, demuestran que en la senectud el patrón de la marcha se ve alterado y con bases más amplias, evidenciándose más en la fase de doble apoyo, descenso en el largo del paso, la rotación del tronco disminuida y un incremento en el dolor. Los adultos mayores con vida sedentaria adoptan un estilo de marcha de forma reservada con pasos cortos y disminución en la agilidad a diferencia de los adultos mayores activos (6) (31).

2.2.2.5. Caídas

Entre los accidentes más frecuentes, las caídas son un problema de salud pública, convirtiéndose en la variante con más importancia en la morbilidad y mortalidad en los ancianos. La caída es caracterizada por la disminución o pérdida de equilibrio y estabilidad postural.

Según los cálculos anualmente se producen 424 000 de caídas que llegan a ser mortales, lo que la convierte en el segundo lugar a nivel mundial como causa mortal por lesiones no intencionales, las tasas de mortalidad van en incremento y esto corresponde a los ancianos envejecidos de 60 años en todas las regiones del mundo. Y también ambos sexos corren el

riesgo de sufrir caídas en diferentes grupos etarios con mayor probabilidad en adultos y adultos mayores. Se ha observado que en algunos países la mayor probabilidad de sufrir caídas mortales son los varones, mientras que en mujeres sufren más caídas no mortales (4) (32).

2.2.2.5.1 Riesgos de caídas

Los estudios a nivel internacional, nos indica que anualmente el porcentaje de caídas en los ancianos de 65 a 75 años, varia de un 15% a un 28% en ancianos sanos. Estas cifras van en incremento de un 35% en ancianos de 75 años. En diferentes estudios con población de ancianos anglo-americanos se obtuvieron valores de 28% en adultos mayores de 65 años y en un 42% para adultos mayores de 75 años. En los ancianos no institucionalizados 1 de cada 3 tienen mayor riesgo de presentar alguna caída durante el año. Esto se incrementa con la edad, si el anciano tiene comorbilidades, caídas previas y alteraciones en la marcha, etc. El anciano es vulnerable y más propenso a sufrir caídas, siendo motivo de debilidad muscular, alteración de la marcha y equilibrio, problemas cardiovasculares, la vista, uso de báculos y andadores de forma inadecuada. Las caídas suelen ocurrir cuando es difícil mantener una postura apropiada, como en posición supina y/o prona, sedente o de pie. Esto lleva a graves consecuencias, como golpes al caerse, que lastimen parte del cuerpo, ya que hay disminución de masa muscular y fragilidad de los huesos (32).

2.2.2.6. La Escala de Tinetti

Fue realizada por la Dra. Tinetti de la Universidad de Yale, en 1986, donde evalúa la movilidad del anciano, teniendo en su escala dos dimensiones: marcha y equilibrio; tiene como objetivo principal el detectar adultos mayores con el riesgo de sufrir una caídas, teniendo mayor valor predictivo que el examen muscular. (33)(38)

2.2.2.6.1. Factores de riesgo de caídas

Los factores de riesgo se van a clasificar en intrínsecos, lo que se asocia a condiciones correspondientes a la salud del anciano, y extrínsecos, es el espacio o ambiente donde el individuo envejecido realiza sus actividades de la vida diaria (34).

A. Factores intrínsecos

Son alteraciones fisiológicas relacionadas según su edad, y enfermedades que afectan a las funciones que interfieran en el equilibrio ya sean agudas u crónicas. Estas funciones se dan a nivel vestibular, propioceptivo y visual, que se forman a nivel del cerebelo. Así mismo, son importantes las funciones cognitivas y musculoesquelético, hábitos alimenticios, comorbilidades, dolor articular. Estas disfunciones o patologías desarrollan una marcha insegura y por consecuencia favorecen las caídas. (35)

B. Factores extrínsecos

Las caídas están comprometidos hasta en un 50% cuando el entorno o las tareas realizadas requieren mayor control postural y movilidad, cuando las situaciones que se presentan requerirían de cambios posicionales frecuentes, los factores de riesgo externos al paciente esté relacionada con la infraestructura e implica adaptarse a mobiliarios diferentes y generando así una gran dependencia para resolver sus necesidades básicas relacionados; con el vestido y fármacos, calzado inadecuado: zapatos ajustados o muy sueltos, pesados, suela inapropiada, pacientes que tienen como indicación consumir más de 4 medicamentos estos adultos tienen mayor riesgo de caer. Esto predispone a la aparición de efectos adversos (mareos, somnolencia, hipotensión, sedación, etc. (35) (36)

2.3. Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S “Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026

- No Existe relación significativa entre Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S “Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- No Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- Existe una relación significativa del nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- No Existe una relación significativa del nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- Existe una relación significativa del nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- No Existe una relación significativa del nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- Existe una relación entre funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- No Existe una relación entre funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026
- Existe una relación significativa entre la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro. Lima 2026.
- No existe una relación significativa entre la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026.

3. Metodología

3.1. Método de la investigación

Es hipotético - deductivo, porque este procedimiento parte de la calidad de las hipótesis.

3.2.Enfoque de la investigación

De enfoque Cuantitativo porque los resultados obtenidos serán expresados en cantidad, cuyos valores encontrados pretende comprobar las hipótesis formuladas. (32)

3.3.Tipo de investigación

Aplicada, porque está orientada a obtener nuevos conocimientos y así ponerlo en práctica teniendo como propósito; favorecer la calidad de vida de las personas. (32)

3.4.Diseño de investigación

No experimental, ya que no se manipulará las variables de estudio. Según el periodo y la secuencia de esta investigación es Transversal, ya que este estudio es realizado en tiempo y espacio determinado. Según el análisis realizado, sus resultados son; una investigación correlacional donde busca la asociación o correlación entre variables.

3.5.Población y muestra

3.5.1. Población

Esta población la conformaran 80 pacientes adultos envejecidos que acuden al centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, en el distrito de cercado de Lima que cumplen con los requisitos establecidos por el centro de salud. Nuestra población consistirá en personas de 60 años de edad a más y con Documento de Identidad.

3.5.1.1. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 60 años a 80 años.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado
- Adultos mayores que se encuentren lucidos y orientados.
- Adultos mayores que realicen marcha independiente

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que presentan alguna descompensación clínica durante la evaluación.
- Adultos mayores con uso de silla de ruedas o que requieran apoyo para desplazarse.
- Adultos mayores con dificultad visual severa.
- Adultos mayores con hipoacusia severa.
- Adultos mayores con demencia.

3.5.2 Muestra

La muestra será de 80 ancianos del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro del distrito de Cercado de Lima, desde setiembre a octubre del 2025.

3.5.3. Muestreo

La técnica de muestreo será no-probabilística, por conveniencia, porque se trabajará con la totalidad de la población que cumplió con los criterios de inclusión, fácil accesibilidad y disponibilidad para formar parte del estudio.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

Variable 1: Funcionalidad

Definición operacional: La funcionalidad es la capacidad que el ser humano tienen para poder realizar diferentes actividades de la vida diaria, sus valores: nos facilitara los resultados del grado de incapacidad funcional en la persona. Se va a evaluar mediante el Índice de Katz esta escala valora las actividades de la vida diaria (AVD) abarcando funciones básicas del ser humano y está constituido por 6 ítems, que según su escala valorativa: se valorara la dependencia con valor 0 y la independencia con valor 1 (37).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
1. Baño	“Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía”	ORDINAL	Ausencia de incapacidad o incapacidad leve. (0 - 1 puntos) incapacidad moderada (2 - 3 puntos) incapacidad severa (4 - 6 puntos)
	“Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo”		
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos		
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido		
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia		
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC		
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo		
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos		
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación		
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación		
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)		
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral		

Variable 2: Riesgo de caídas

Definición operacional: Es el aumento de la suspicacia a las caídas que causan deterioro físico, los componentes de riesgos se clasifican en: Intrínsecos que están enlazados con el propio paciente. Extrínsecos que están comprometidos por la actividad o su entorno. Se va a evaluar mediante la escala de Tinetti. La puntuación se valorará en rangos de: Alterado (0), Compensado (1), Normal (2), tomando en cuenta tres medidas de puntuación (marcha, equilibrio, general).

Tabla. 2: Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Equilibrio	1.Equilibrio sedente 2.Al levantarse 3.Intentos para levantarse 4.Equilibrio para levantarse (primeros 5 segundos) 5.Equilibrio de pie 6.Empujón (paciente con los pies lo más juntos posible, el examinador lo empuja sobre el esternón, 3 veces) 7.Con los ojos cerrados (paciente con los pies tan juntos como sea posible) 8.El paciente da un giro de 360 ° (pasos) 9.El paciente da un giro de 360 ° (estabilidad) 10.Al sentarse.	Ordinal	Alto riesgo de caídas [0 – 18] Mediano riesgo de caídas [19 – 24] Bajo riesgo de caídas [25-28]
Marcha	11.Inicio de la marcha Tinetti 12.Longitud del paso derecho 13.Longitud del paso izquierdo 14.Altura del paso izquierdo 15.Altura del paso derecho 16.Simetría del paso 17.Continuidad del paso 18.Recorrido (estimado en 3 metros. de longitud y 30.5 centímetros de anchura del piso, se observa la desviación de un pie del paciente) 19.Tronco 20.Postura en la Marcha		

Variable 3: Características Sociodemográficas

Definición operacional: Es el conjunto de elementos biológicos y sociales de un conjunto de habitantes adultos mayores., que tienen que ver con edad, sexo,

Tabla. 3: Matriz operacional de la variable 3

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
• Sexo	Características biológicas de nacimiento	Nominal	Masculino Femenino
• Edad	Años cumplidos	Ordinal	60 – 69 70 – 79 80 – 89 90 a más.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar la información de ambas variables se hará uso de la técnica de la encuesta, se realiza el procedimiento según cada ítem indicado que será aplicado a cada participante en estudio de la siguiente manera.

Tabla 4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable 1	Técnica utilizada	Instrumento
Funcionalidad	Encuesta	Índice de Katz
Variable 2	Técnica utilizada	Instrumento
Riesgo de caídas	Observación	Escala de Tinetti
Variable 3	Técnica utilizada	Instrumento
Características sociodemográficas	Encuesta	Ficha de recolección de datos

3.7.2. Descripción de instrumento

3.7.2.1. Índice de Katz para valoración de las Actividades de la vida diaria

El Índice de Katz de valoración de las Actividades de la vida diaria (AVD) es utilizada para describir el nivel de funcionalidad de los pacientes los ítems del índice de Katz están ordenados jerárquicamente conforme a la secuencia en que el paciente pierde su independencia. Esta ficha técnica explicara lo que es considerado como dependencia e independencia en el anciano. Existen dos formas de evaluar el índice de Katz puede ser: la forma cualitativa y la forma numérica., a diferencia de la escala original en donde cada actividad es categorizada en los siguientes niveles: independencia,

dependencia parcial y total. Actualmente se ha reducido a dos niveles (independencia o dependiente).

Según el total de la puntuación obtenida de los pacientes se les clasifican en:

- A. Independiente ante en todas sus funciones
- B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas
- C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera
- D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera
- E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del W.C. y otra cualquiera
- F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del W.C. movilidad y otra cualquiera de las dos restantes
- G. Dependiente en todas las funciones
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D .

La forma original, propuesta por los autores que desarrollaron esta herramienta, la cual establece desde la letra A hasta la H según las actividades que se encuentren afectadas en el adulto mayor. Se considera independiente al paciente con la puntuación 1 y dependiente al paciente con puntuación 0 puntos. Entre menos sea la puntuación, mayor será la severidad de la dependencia funcional (7) (38).

Tabla 5: Ficha técnica del índice de Katz

Nombre	Índice de Katz. valoración de las Actividades de la vida diaria
Autor	Dr. Katz S.
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	20 minutos
Dirigido	Adultos Ancianos
Valor	• Ausencia de incapacidad o incapacidad leve. (0 - 1 puntos) • Incapacidad moderada (2 - 3 puntos) • Incapacidad severa (4 - 6 puntos)
Descripción del documento	Dimensión: • Baño • Vestido • higiene personal • movilidad • continencia • alimentación

Fuente: elaboración propia

3.7.2.2. Escala de Tinetti para el equilibrio y la marcha

La escala de Tinetti para el equilibrio y marcha es el más utilizado para la valoración de la movilidad del individuo mediante sus dimensiones; marcha y equilibrio. Su propósito primordial es el detectar y prevenir las caídas, en la Ficha técnica como Autor: Mary Tinetti en el año 1986. La evaluación de Tinetti de desempeño es una tarea - examen. El tiempo completo empleado es de 10 a 15 minutos. La puntuación del Instrumento se realiza en un rango de tres puntos de 0 a 2. Donde un máximo deterioro tiene un valor 0, y la independencia del paciente con un valor 2. Los resultados se forman individual se componen de 3 medidas; una puntuación global de

la marcha, en donde su puntuación máxima es 12 puntos, la puntuación global del equilibrio es de 16 puntos y la puntuación general entre marcha y equilibrio sumando 28 puntos en total. Esta evaluación se utiliza clínicamente para reconocer; factores de la movilidad de cada persona que posiblemente estén afectando en sus actividades de la vida diaria. (39)

Tabla 6: Ficha técnica Escala de Tinetti

Nombres	Escala de Tinetti para el equilibrio y marcha
Autores	Mary Tinetti
Aplicación	Individual
Tiempo de duración	10 a 15 minutos
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Alto riesgo de caídas (0 – 18) Mediano riesgo de caídas” (19 – 24) Bajo riesgo de caídas (25 – 28)
Descripción del documento.	Consta de 2 dimensiones en donde los resultados en donde su puntuación máxima en la marcha es 12 puntos, la puntuación global del equilibrio es de 16 puntos

Fuente: elaboración propia

3.7.2.3. Validación

El índice de Katz es considerado el instrumento con adecuada consistencia interna y validez. Al pasar de los años se demostró que la correlación en las puntuaciones obtenidas es elevada, con coeficiente de correlación alta (9.73 – 0.90) en caso del índice de Barthel y la Medida de Independencia Funcional (0,68) y con la cruz roja

(0,78). Así mismo, es un instrumento calificado como predictor de mortalidad a corto y largo plazo en la población

Se realizará mediante juicio de expertos la validación del instrumento de escala de Katz ya que no tiene validez a nivel nacional.

En el estudio de la validación de la escala de Tinetti al español en los ancianos de 65 años, valida por criterio concurrente comparando la escala de Tinetti con otra prueba, como es la de “Timed up and go” obteniendo altas correlaciones en todos los ítems de la escala y principalmente en el puntaje total con una r : -0,82; esto nos indica que el test de Tinetti nos da la posibilidad de detectar el riesgo de caídas por alteraciones que se presentan durante la marcha y en el equilibrio en Perú (33) (40) .

3.7.2.4.Confiabilidad

Para el índice de Katz, se realizaron pruebas piloto con una población de 20 pacientes y se les evaluó el instrumento. Procediendo a determinar la confiabilidad de este instrumento mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

En el test de Katz un grado de fiabilidad aceptable (0,797) también nos muestra índices muy buenos de consistencia interna (alfa de Cronbach =.91) y fiabilidad Inter-jueces los cuales nos evidencian una gran confiabilidad (7)

Según Jara (2018); en este año este autor modificó el Test de Tinetti de equilibrio y marcha para la confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach, obteniendo una confiabilidad de ,875 sobre 20 adultas mayores evaluadas. Sobre Fiabilidad inter-observador, respecto a esto refiere: La escala de Tinetti es una escala confiable con un Alpha de Cronbach para equilibrio de (0,86) y de marcha de (0.91); lo que significa una alta similitud entre los dominios de la escala con la puntuación total (33)(41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis y procesamiento de datos se comenzará elaborando una base de datos en Microsoft Office Excel, donde serán transformados y procesados en el programa SPSS SOFTWARE. Para establecer la funcionalidad y su relación con el riesgo de caídas en los adultos mayores, se usará la Prueba Chi cuadrado, además se empleará la distribución de ambos grupos y representación en una tabla doble entrada y en grafica de barras. En la estadística descriptiva se procederá a mostrar cada variable mediante tablas de frecuencia y sus respectivos porcentajes.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se buscará respetar el código de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, así también se mostrará como fundamento ético los principios de Helsinki las cuales son: no maleficencia, beneficencia, autonomía, y justicia, también se pedirá el consentimiento de los que participen en el estudio, el cual está formulado de manera clara, concisa para que sea de fácil entendimiento para los participantes. En esta investigación se pedirá a los participantes por medio de un consentimiento informado para la colaboración en este estudio, el cual se elaboró en un lenguaje claro y preciso para una adecuada comprensión de los participant

4. Aspectos administrativos – cronograma de actividades

N°	Actividades	2025 - 2026								
		Agost.	Set.	Oct.	Nov	Dic	Ene.	Feb.	Mz	Abril
1	Aprobación de proyecto									
2	Elaboración del protocolo									
3	Identificación del problema									
4	Formulación del problema									
5	Recolección bibliográfica									
6	Antecedentes del problema									
7	Elaboración del marco teórico									
8	Objetivo e hipótesis									
9	Variables y su operacionalización									
10	Diseño de la investigación									
11	Selección y redacción de los instrumentos									
12	Validación y confiabilidad de los instrumentos									
13	Validación y aprobación presentación al asesor de tesis									
14	Presentación, revisión aprobación del proyecto de tesis									
15	Presentación, revisión aprobación del proyecto por el comité de ética									
16	Recojo de datos y elaboración de tesis									
17	Sustentación de la investigación									

4.7. Presupuesto

4.7.1. Bienes

N°	Especificaciones	Cantidad.	Costo. Unitario.	Costo. subtotal
1	Papel bond	1 millar	14.00	14.00
2	Lapiceros	1 caja. (12)	1.50	18.00
3	Copias	250 unid.	0.10	25.00
	TOTAL			57.00

4.7.2. Servicios

N°	Especificaciones	Cantidad	Costo Unitario	Costo subtotal
1	Impresiones b/n – color	100 unid.	0.50	50.00
2	Llamadas por teléfono	mes	50.00	100.00
3	Internet	mes	70.00	140.00
4	Refrigerio	mes	150.00	300.00
5	Empastado	1	25.00	25.00
6	Pasajes	3 veces x semana	14.00	504.00
	TOTAL			1,119.00

Bienes + Servicios	Total
57.00 + 1,119.00	1,176.00

Referencias

1. Organizacion Mundial de la Salud. envejecimiento. [Online].; 2018 [cited 2021 enero 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Laguado E , Camargo K , Campo E , Martin M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 17. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135.
3. Villalobos X , Kulzer K , Fernandez X. Relacion entre Funcionalidad y caidas en la poblacion adulto mayor del "Proyecto Costa Rica , estudio longitudinal del envejecimiento saludable". [Online].; 2017 [cited 2021 enero 19. Available from: <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/214>.
4. Organizacion Mundial de la Salud. Caidas Datos y cifras. [Online].; 2018 [cited 2021 enero 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
5. Instituto Nacional de Estadística e informática. Informe técnico de la situación poblacional del adulto mayor julio, agosto, setiembre. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 18. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf.
6. Jara.P. Efectos de desentrenamiento en Riesgos de caidas de 36 semanas sobre el equilibrio y marcha en Adultos Mayores, Policlinico Policial carabayllo. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 18. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3777>.
7. Rodriguez R, Rodriguez A. Asociacion entre grado de fragilidad , riesgo de caidas y funcionalidad de los adultos mayores que asisten aun centro de adulto mayor. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 20.
8. Castillo Escalante G. Percepción funcional y riesgo de caída en adultos mayores con gonartrosis de un hospital nacional, Abancay - 2023. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11093/T061_40136106_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y]: Universidad Nolbert Wiener; 2023

9. Vásquez Mantari W, Vásquez Muñoz YJ. Factores asociados a funcionalidad en adultos mayores del Puesto de Salud Sausa de Jauja periodo 2017-2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7762>; 2022.
- 10 Casca Loayza, L. N., & González-Farfán, M. E. (2022). Fragilidad y riesgo de caídas en adultos mayores de bajos ingresos, Lima 2021. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 5(1), 8–13. <https://doi.org/10.20453/rhr.v5i1.4256>
11. Leitón Espinoza Zoila Esperanza, Fajardo Ramos Elizabeth, López-González Angel, Martínez Villanueva Rosa María, Villanueva-Benites Maritza Evangelina. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla [internet]. 2020 apr [cited 2024 sep 10] ; 36(1): 124-139. Available from: epub may 20, 2021. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97..>
12. Matos Juarez CA. Situación Socio familiar y dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico 2020. [<https://hdl.handle.net/20.500.13084/8826>]: universidad nacional Federico Villarreal; 2020
13. Quispe V, Sacsara N. Riesgo de caída y la capacidad funcional en el adulto mayor en el hospital Alberto Hurtado Abadía – Oroya, mayo a setiembre 2018 [Internet] [Tesis de 34 especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5833>.
14. Flores Mendoza, E., Lozano Zúñiga, M. M., Anguiano Morán, A. C., & Valencia Guzmán, M. J. (2023). Funcionalidad en los adultos mayores de un programa de apoyo en la ciudad de Morelia: un marco para la intervención. *Revista Electrónica Del Desarrollo Humano Para La Innovación Social*, 9(18). Recuperado a partir de <https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/179>
15. Davis LA. Evaluación del equilibrio y la marcha como factor de riesgo de caídas en adultos mayores. <http://revistaamc.sld.cu/>. 2023;1 al 12.
16. Hernández Pupo A, Doimeadios Bautista MI, Hernández Perez EM, Tamayo Parra D, Escalona Aguilera J. Determinación de la funcionabilidad del adulto mayor y funcionamiento familiar, Gibara, 2022. CCM [Internet]. 2023 [citado 10 Sep 2024]; 27 (4) . Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4846>

17. Gutiérrez PET, Meneses FAL, Andrés BP, et al. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. *Acta Med Cent.* 2022;16(1):127-140.
18. Suárez G, Velasco V, Limones M, Reyes M, Delgado V. Caídas en el adulto mayor y factores de riesgo. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology.* 2020;8, N° 1:47–56
19. Nuñez C. Riesgo de caídas en adultos mayores del primer club del distrito de Carabaylo. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 09. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2923/tesis%20%20nu%C3%B1ez%20cristhian%20-%20sal%C3%A9s%20denisse.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
20. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. [Online].; 2017 [cited 2021 MAYO 11. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Cjuro A, Mamani P. Capacidad de autocuidado y riesgo de caídas en adultos mayores. Micro- red ciudad blanca Paucarpata. Arequipa. [Online].; 2016 [cited 2021 Mayo 11. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2360/ENCjhua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Huaman J. Factores psicologicos y nivel de autocuidado. [Online].; 2014 [cited 2021 Mayo 15. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/178/Factores%20psicologicos%20y%20nivel%20de%20autocuidado%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Se%20Bor%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Valdez J. Factores psicologicos y sociales. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 14. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6975/Valdez_Condori_Jackeline_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Muñoz L. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 17.
25. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 17. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

26. Lara R, Pinto C, Espinoza L. Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y. Rev Chil Salud Pública. 2010; Vol 14(Num. 2-3).
27. Trigas M, Ferreira L, Mejica H. Escala de valoración funcional en el anciano. Galicia clinica. 2011 Julio; Vol.72(Num. 1).
28. González-Rodríguez Rubén, Gandoy-Crego Manuel, Díaz Miguel Clemente. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2024 Sep 11]; 28(4): 184-188. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184&lng=es.
29. Arana B, Garcia M, Cardenas L, Hernandez actitudes basicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institucion publica. [Online]. [cited 2021 MAYO 14].
30. Espinosa A, Tinoco G. Relacion entre riesgos de caidas y principales factores sociodemograficos en pacientes de geritria “Hospital Felix Mayorca Soto” Tarma-Junio. [Online].; 2016 [cited 2021 Mayo 13].
31. Cartier L. Caídas y alteraciones de la marcha en los adultos mayores. Revista médica de Chile. 2002 Marzo; Vol.130(Num. 3).
32. Iturra V, Oda M. “Riesgo de caída en adultos mayores que practican Tango en el Centro de Adulto Mayor de la comuna de Santiago, Región Metropolitana. [Online].; 2010 [cited 2021 MAYO 18].
33. Abrego C, Ruiz Z. Capacidad funcional y riesgo de caidas en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro en el distrito del Rimac. [Online].; 2018 [cited 2021 MAYO 11].
34. Jara P. Efectos de un programa fisioterapéutico de equilibrio estato-dinámico para disminuir el riesgo de caídas en adultas mayores, Policlínico PNP Carabayllo. [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 08].
35. Alvaro L, Astudillo C, Sanchez J. Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia Sidcay. Cuenca. [Online].; 2013 [cited 2021 Mayo 17].
36. Quintar E, Gilber F. Las caídas en el adulto mayor: factores de riesgo y consecuencias. Actualizaciones en osteologia. 2014; Vol. 10(Num. 3).
37. Quiroz P, Requena C. Grado de depresión y funcionalidad del adulto. [online].; 2019 [cited 2021 06 02].

38. Pascual Y, Garzon M, Collazo E, Silva H. Dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada. GerInfo. Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. 2015; vol. 10(n. 3).
- 39 Rodríguez Guevara Camila, Lugo Luz Helena. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. Rev.Colomb.Reumatol. [Internet]. 2012 Dec [cited 2024 Sep 11]; 19(4): 218-233. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232012000400004&lng=en.
- 40 Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidade e fatores asociados em idosos de San Juan de Pasto, na Colombia. Rev Cienc Salud [Internet]. 2018;16(1):114–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
- 41 Tapia Villalobos, Víctor; Molina Márquez, Ivan Ignacio Condición física y riesgo de caída en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Chillán, Chile Revista Ciencias de la Actividad Física, vol. 21, núm. 2, 2020, Julio-, pp. 1-11 Universidad Católica del Maule Chile

ANEXOS

Anexo N.º 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Funcionalidad y Riesgos de caída en adultos mayores del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026? Problema específico ¿Cuáles son las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026? ¿Cuál es el nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026? ¿Cuál es el nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026? ¿Cómo se relaciona funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026? ¿Cómo se relaciona la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026?	Objetivo general - Determinar la relación entre Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S “Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 Objetivos específicos - Identificar las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Identificar el nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Identificar el nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Determinar la relación entre funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Determinar la relaciona entre la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026	Hipótesis general - Existe relación significativa entre Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S “Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - No Existe relación significativa entre Funcionalidad y Riesgos de Caída en Adultos Mayores del C.S “Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 Hipótesis específicas - Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - No Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Existe una relación significativa del nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - No Existe una relación significativa del nivel de Funcionalidad en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Existe una relación significativa del nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - No Existe una relación significativa del nivel de riesgo de caída en Adultos Mayores del C. S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Existe una relación entre funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - No Existe una relación entre funcionalidad y la dimensión marcha en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026 - Existe una relación significativa entre la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026. - No existe una relación significativa entre la funcionalidad y la dimensión equilibrio estático en Adultos Mayores del C.S. Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026.	Variable 1: Funcionalidad Dimensiones: Bañarse Vestirse Uso de retrete Movilidad Continencia Alimentación Variable 2: Riesgo de Caídas Dimensiones: Equilibrio Marcha Variable 3: Características sociodemográficas Edad Sexo	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de investigación Método hipotético – deductivo Transversal no experimental Población Muestra Población: N: 80 adultos mayores Muestra: N:80 adultos mayores

Anexo N.º 2

1. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
EDAD	60 – 69 ()
	70 – 79 ()
	80 – 89 ()
	90 a más. ()
SEXO	MASCULINO ()
	FEMENINO ()

2. INDICE DE KATZ

31.12.25/versión 2

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	1
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	0
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	1
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	0
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia	1
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	0
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	1
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	0
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	1
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	0
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	1
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	0
PUNTAJE TOTAL		

Valores:

- ausencia de incapacidad o incapacidad leve.
(0 - 1 puntos)
- incapacidad moderada
(2 - 3 puntos)
- incapacidad severa
(4 - 6 puntos)

3. TEST DE EQUILIBRIO Y MARCHA DE TINETTI

A) EQUILIBRIO (el sujeto está sentado en una silla rígida, sin apoyo para brazos).

Equilibrio sentado

- 0 - se inclina o se desliza de la silla
- 1 - está estable, seguro

Levantarse de la silla

- 0 - es incapaz sin ayuda
- 1 - se debe ayudar con los brazos
- 2 - se levanta sin usar los brazos

En el intento de levantarse

- 0 - es incapaz sin ayuda
- 1 - es capaz, pero necesita más de un intento
- 2 - es capaz al primer intento

Equilibrio inmediato para levantarse (primeros 5 seg.)

- 0 - inestable (tambalea, mueve los pies, balanceo del tronco)
- 1 - estable, pero utiliza caminador u otro apoyo
- 2 - estable sin utilizar caminador u otro apoyo

Equilibrio de pie prolongado

- 0 - inestable (tambalea, mueve los pies, marcada oscilación del tronco)
- 1 - estable, pero con base de sustentación amplia separación de los talones 10cm) o usa bastón u otro apoyo
- 2 - base de sustentación estrecha sin empleo de bastón u otro apoyo.

Empujón (con ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en 3 oportunidades)

- 0 - empieza a caer
- 1 - se tambalea, se sujeta, se sostiene
- 2 - estable

Con ojos cerrados

- 0 - inestable
- 1 - estable

Girar en 360

- 0 - con pasos interrumpidos
- 1 - con pasos continuos
- 0 - inestable (se sujeta, oscila)
- 1 - estable

Sentarse

- 0 - inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla)
- 1 - usa los brazos o tiene un movimiento discontinuo
- 2 - seguro, movimiento continuo

PUNTAJE EQUILIBRIO ____/ 16

B) MARCHA (El paciente está de pie; debe caminar a lo largo, inicialmente con su paso habitual, luego con un paso más rápido pero seguro. Puede usar auxilios).

Inicio de la marcha (inmediatamente después de la partida)

0 - con una cierta inseguridad o más de un intento

1 - ninguna inseguridad

Longitud y altura del paso

Pie derecho

0 - durante el paso el pie derecho no supera al izquierdo

1 - el pie derecho supera al izquierdo

0 - el pie derecho no se levanta completamente del suelo

1 - el pie derecho se levanta completamente del suelo

Pie izquierdo

0 - durante el paso el pie izquierdo no supera al derecho

1 - el pie izquierdo supera al derecho

0 - el pie izquierdo no se levanta completamente del suelo

1 - el pie izquierdo se levanta completamente del suelo

Simetría del paso

0 - el paso derecho no parece igual al izquierdo

1 - el paso derecho e izquierdo parecen iguales

Continuidad del paso

0 - interrumpido o discontinuo (detenciones o discordancia entre los pasos)

1 - los pasos parecen continuo

Trayectoria

0 - marcada desviación

1 - leve o moderada desviación o necesidad de auxilios

2 - recto sin utilizar ayudas para la marcha

Tronco

0 - marcado balanceo o utiliza ayudas para la marcha

1 - sin balanceo de tronco, pero flexión de rodillas, espalda, o abre los brazos durante la marcha

2 - sin balanceo ni flexión de tronco ni uso de los brazos o auxilios

Movimiento en la deambulación

0 - los talones están separados mayor a 10,2 cms

1 - los talones casi juntos al caminar menor de 10,2 cms

PUNTAJE MARCHA ____/12

PUNTAJE TOTAL: ____/28

Anexo.N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

.....

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de Experto.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Especialidad en fisioterapia en el Adulto mayor requiero validar el instrumento Escala de Katz para actividades básicas de la vida diaria con la cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista en fisioterapia en el adulto mayor.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Relación entre funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro del distrito de Cercado de Lima, 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Funcionalidad en el Adulto Mayor.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Katherine Ivonne Flores
D.N.I: 446043

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Título: Relación entre funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro del distrito de Cercado de Lima, 2021.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		
	VARIABLE: Funcionalidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
1	BANO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con un material. Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.	X		X		X		
2	VESTIDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se encalza el zapato de atarse los zapatos. Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.	X		X		X		
3	USO DEL WC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se lava. Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC.	X		X		X		
4	MOVILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
	Independiente: Se levanta y acostado en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo. Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos.	X		X		X		
5	CONTINENCIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
	Independiente: Control completo de micción y defecación. Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	X		X		X		
6	ALIMENTACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne). Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: CARLOS ENRIQUE TERRONES BAROLO

DNI: 43416869

Especialidad del validador: Especialista en fisioterapia Cardio Respiratoria N 023- Maestría en gerencia de Servicios de Salud

Lima 22 de Julio del 2021

1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Carlos Terrones Barolo
Carlos Enrique Terrones Barolo
Instituto Peruano de Geriatria y Gerontologia
Fisioterapia Geriátrica

Firma del Experto Informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Título: Relación entre funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro del distrito de Cercado de Lima, 2021.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		
	VARIABLE: Funcionalidad							
	BAÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minovalva	✓		✓		✓		
	Dependiente: Precisa ayuda para lavarse más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo							
	VESTIDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
2	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrecha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	✓		✓		✓		
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido							
	USO DEL WC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
3	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia	✓		✓		✓		
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC							
	MOVILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
4	Independiente: Se levanta y acostaba en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	✓		✓		✓		
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos							
	CONTINENCIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
5	Independiente: Control completo de micción y defecación	✓		✓		✓		
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación							
	ALIMENTACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
6	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	✓		✓		✓		
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr.: Jara Pino Paul Alexander

DNI: 42924433

Especialidad del validador: Fisioterapia en el adulto mayor

19 de Julio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mtro. Paul Alexander JARA PINO
CTMP: 7545
Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

items cumplen suficiencia para medir la dimensión, aunque no se precisa el grado de dependencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. ANGIE MARILÚ RODRÍGUEZ MASCARÓ

DNI: 40779878

Especialidad del validador: FISIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR RNE 00251

21 de julio del 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Título: Relación entre funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro del distrito de Cercado de Lima, 2021.

N°	DIMENSIONES ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		
	VARIABLE: Funcionalidad							
	BANO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con manovela	X		X		X		
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo							
	VESTIDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
2	Independiente: Se saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se encierran el abroche de los zapatos	X		X		X		
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido							
	USO DEL WC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
3	Independiente: Va al WC solo, se arregla la zona y se lava	X		X		X		
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC							
	MOVILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
4	Independiente: Se levanta y acostura en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	X		X		X		
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos							
	CONTINENCIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
5	Independiente: Control completo de micción y defecación	X		X		X		
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación							
	ALIMENTACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
6	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se encierra entre la carne)	X		X		X		
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ítems cumplen suficiencia para medir la dimensión, aunque no se precisa el grado de dependencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ANGIE MARILÚ RODRÍGUEZ MASCARÓ

DNI: 40779878

Especialidad del validador:FISIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR RNE 00251

21 de julio del 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Título: Relación entre funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetua Socorro del distrito de Cercado de Lima, 2021.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		
	VARIABLE: Funcionalidad							
	BAÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con miniservicio. Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	X		X		X		
	VESTIDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
2	Independiente: Sacar ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se encierran el agua de estar los zapatos. Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	X		X		X		
	USO DEL WC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
3	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia. Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	X		X		X		
	MOVILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
4	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo. Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	X		X		X		
	CONTINENCIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
5	Independiente: Control completo de micción y defecación. Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	X		X		X		
	ALIMENTACIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
6	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o espolvoreado (se encierra cortar la carne). Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Items cumple suficiencia para medir la dimensión.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DRA. ROSA VICENTA RODRIGUEZ GARCÍA.

DNI: 08813435

Especialidad del validador: FISIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR

RNE:0254

21 de Julio del 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

ANEXO

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Título: Relación entre funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro del distrito de Cercado de Lima, 2021.

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		
	VARIABLE: Funcionalidad							
	BANO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con miniservicio. Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	X		X		X		
	VESTIDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
2	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se encarga el acto de atarse los zapatos. Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	X		X		X		
	USO DEL WC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
3	Independiente: Va al WC solo, se arregla la zona y se limpia. Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	X		X		X		
	MOVILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
4	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo. Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	X		X		X		
	CONTINENCIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
5	Independiente: Control completo de micción y defecación. Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	X		X		X		
	ALIMENTACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
6	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se encarga cortar la carne). Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Giovanna Manuela Cachay Anticona

DNI: 10353457

Especialidad del validador:

ESP. EN FISIOTERAPIA EN NEUROREHABILITACIÓN

22de JUNIO del 2021

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 4:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Funcionalidad

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	ORDINAL	Ausencia de incapacidad o incapacidad leve. (0 - 1 puntos) incapacidad moderada (2 - 3 puntos) incapacidad severa (4 - 6 puntos))
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo		
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos		
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido		
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia		
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC		
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo		
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos		
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación		
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación		
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)		
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral		

Fuente: Elaboración propia

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Funcionalidad

Definición operacional: La funcionalidad es la capacidad que el ser humano tienen para realizar diversas actividades de la vida diaria, sus valores: nos facilitara los resultados del grado de incapacidad funcional en la persona. Se va a evaluar mediante el Test de Katz esta escala valora las actividades de la vida diaria (AVD) abarcando funciones básicas del ser humano y está constituido por 6 ítems que: que según su escala valorativa: se valorara la dependencia con valor “0” y la independencia con valor “1”.

Dimensión 1 Bañarse

El hecho de bañarse o lavarse se considera una actividad básica de la vida diaria, aquella persona capaz de lavarse una sola parte o por completo sin ayudas, mientras que se encontrará en situación de dependencia aquella persona que precise de ayuda para lavarse, entrar o salir de la bañera o lavarse más de una parte del cuerpo.

Dimensión 2: Vestirse

Vestirse, requiere de cierta coordinación, capacidad de planificación y capacidad motora. La independencia o autonomía en esta habilidad implica ser capaz de coger la ropa necesaria, ponérsela o quitársela y utilizar elementos como botones y cremalleras con el fin de lograr vestirse completamente.

Dimensión 3: Uso del retrete

Una actividad básica, pero algo más compleja que las que siguen, el uso independiente del retrete implica la capacidad de acceder y salir del retrete, utilizarlo correctamente, limpiarse y arreglarse la ropa por sí mismo y sin necesidad de apoyo externo.

Dimensión 4: Movilidad

La movilización se refiere a la capacidad para desplazarse por el medio o realizar actos como levantarse, sentarse, tumbarse en una silla o cama.

Dimensión 5: Continencia

Una de las habilidades básicas más fundamentales, entendemos por continencia la capacidad para controlar los procesos de micción y defecación. Voluntariamente.

Dimensión 6: Alimentación

Se considera la más básica y relevante de todas las actividades básicas de la vida diaria.

La capacidad de alimentarse expresa la posibilidad por parte del sujeto de movilizar la comida hasta su boca e ingerirla sin necesidad de ayudas externas.

Anexo N.º 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: Funcionalidad y riesgo de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026

Investigadores: Lic. Katherine Ivonne Flores Guevara

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener.

Lo invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima 2026. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar la relación entre funcionalidad y riesgo de caídas en el adulto mayor. La ejecución de este estudio ayudará y nos permitirá actuar sobre la prevención de diversas alteraciones físicas en sus actividades diarias.

El estudio se ejecutará en los meses: setiembre a octubre

Número de participantes: 80 adultos mayores

Riesgos:

Su participación en este estudio *no* presenta ningún riesgo. Sin embargo, si algún malestar si presentaría algún malestar o incomodidad durante el estudio, habrá un personal de salud responsable que lo guiará y atenderá de ser necesario.

Beneficios de la participación

Es importante señalar que, con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud, del cual usted es partícipe activo. La información contribuirá a diseñar protocolos específicos y preventivos para mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

Costos e incentivos:

La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

Confidencialidad de la información: Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación de forma a preservar la confidencialidad de los datos.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio de investigación titulado: Funcionalidad y riesgos de caída en adultos mayores del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, 2026. Podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte de este estudio sin perjuicio alguno.

Preguntas/Contacto:

Si tiene alguna inquietud o malestar, no dude en acercarse al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Katherine Ivonne Flores Guevara o al número de celular: 987565894 o también puede escribir al siguiente correo: k_floresguevara@hotmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Investigador: Katherine Ivonne Flores Guevara
DNI: 44604350
Fecha: (dd/mm/aaaa)

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		8%
2	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-11		1%
3	Internet	
usuarios.discapnet.es		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-01-27		<1%