



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN**  
**TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Tesis**

Kinesiofobia y Deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia  
geriátrica el Rosedal de Surco, 2026

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

**Presentado por:**

**Autora:** Catiri Huarcaya, Ana Cecilia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-6203-3579>

**Asesora:** Dra. Diaz Mau, Aimee Yajaira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

**Lima – Perú**

**2026**

|                                                                                   |                                                                              |                             |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
|  | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |                             |                   |
|                                                                                   | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033                                                     | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Ana Cecilia Catiri Huarcaya egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Kinesiofobia y Deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026" Asesorado por el docente: Aimee Yajaira Diaz Mau DNI 40604280 ORCID 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código 14912:602420480 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor 1  
 Ana Cecilia Catiri Huarcaya  
 DNI: 70923573

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



.....  
 Firma  
 Aimee Yajaira Diaz Mau  
 DNI: 40604280

Lima, 26 de junio de 2026

## ÍNDICE

|                  |         |
|------------------|---------|
| Dedicatoria      | Pág. 3  |
| Agradecimientos  | Pág. 4  |
| Índice general   | Pág. 5  |
| Índice de tablas | Pág. 6  |
| Resumen          | Pág. 9  |
| Abstract         | Pág. 10 |

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes han sido mi mayor fortaleza durante toda mi vida, Gracias por enseñarme a no rendirme ante las dificultades y por impulsarme siempre a seguir adelante, cada esfuerzo realizado en este camino lleva consigo una parte de ustedes, porque han sido la fuerza que me motivó a llegar hasta aquí. Con profundo amor y gratitud, les dedico este esfuerzo, fruto de los valores y del amor que sembraron en mí a lo largo de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios por permitirme culminar esta importante etapa de mi formación profesional y brindarme la fortaleza necesaria para superar cada desafío durante este proceso.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza en cada paso que he dado. Su esfuerzo y dedicación han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mi asesora Yajaira Diaz, por su orientación, paciencia y valiosos conocimientos, que contribuyeron significativamente al desarrollo de esta investigación.

Asimismo, expreso mi agradecimiento a mi alma mater Universidad Norbert Wiener, por compartir sus enseñanzas y brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Finalmente, agradezco a los adultos mayores que participaron en este estudio y a la institución que hizo posible su ejecución, por su disposición y colaboración, las cuales fueron esenciales para la realización de esta investigación.

## ÍNDICE GENERAL

|      |              |        |
|------|--------------|--------|
| I.   | INTRODUCCIÓN | Pág.11 |
| II.  | METODOLOGÍA  | Pág.13 |
| III. | RESULTADO    | Pág.16 |
| IV.  | DISCUSIÓN    | Pág.24 |
| V.   | CONCLUSIONES | Pág.27 |
| VI.  | REFERENCIAS  | Pág.28 |
| VII. | ANEXOS       | Pág.31 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|     |                                                                      |         |
|-----|----------------------------------------------------------------------|---------|
| 1.1 | <b>Tabla 1.</b> Correlación entre Kinesiofobia y Deterioro Cognitivo | Pág. 16 |
| 1.2 | <b>Tabla 2.</b> Características Sociodemográficas                    | Pág. 16 |
| 1.3 | <b>Tabla 3.</b> Correlación por Dimensiones de la Kinesiofobia       | Pág. 17 |
| 1.4 | <b>Tabla 4.</b> Nivel de kinesiofoia y deterioro cognitivo           | Pág. 18 |

**Kinesiofobia y Deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026.**

**Kinesiophobia and cognitive impairment in older adults at the Rosedal de Surco geriatric residence, 2026.**

**Autor(es) y filiación:** Catiri Huarcaya Ana Cecilia, Bachiller del programa Académico de Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

**Resumen:** El envejecimiento poblacional representa un reto importante para la salud integral del adulto mayor, especialmente por la presencia de factores que afectarán tanto la movilidad como las funciones cognitivas. **Objetivo:** Determinar la relación entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en adultos mayores residentes de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco durante el año 2026. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, bajo un diseño no experimental, correlacional y transversal. La población de estudio conformada por 80 adultos mayores, seleccionados mediante el muestreo censal. La evaluación para kinesiofobia fue determinado utilizando la escala de Tampa {TSK-11), mientras que para el estado del deterioro cognitivo se realizó mediante la escala de Pfeiffer. El procesamiento estadístico incluyó estadística descriptiva y la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman, estableciendo un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Se evidenció el 70% de los participantes presentó un nivel moderado de kinesiofobia,, un 20% en el nivel bajo y 10% en el nivel alto, mientras que en el deterioro cognitivo el 52.5% presentó grado moderado, 27% grado leve y 20% grado normal. Asimismo, se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación positiva alta entre ambas variables (Rho = 0.708). **Conclusión:** Se concluye que existe una relación significativa y positiva entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, evidenciando la necesidad de implementar intervenciones orientadas a reducir la kinesiofobia y promover un envejecimiento saludable.

**Palabras clave:** kinesiofobia, deterioro cognitivo, adulto mayor.

**Abstract:** Population aging presents a significant challenge to the overall health of older adults, especially due to factors that affect both mobility and cognitive function.

**Objective:** To determine the relationship between kinesiophobia and cognitive decline in older adults residing at the El Rosedal de Surco geriatric residence during 2026.

**Methodology:** A quantitative, basic, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted. The study population consisted of 80 older adults, selected through census sampling. Kinesiophobia was assessed using the Tampa Scale (TSK-11), while cognitive decline was assessed using the Pfeiffer Scale. Statistical analysis included descriptive statistics and the application of Spearman's rho correlation coefficient, establishing a statistical significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** 70% of participants presented a moderate level of kinesiophobia, 20% a low level, and 10% a high level. Regarding cognitive impairment, 52.5% presented a moderate degree, 27% a mild degree, and 20% a normal degree. A positive and statistically significant correlation was identified between kinesiophobia and cognitive impairment; Spearman's rank correlation coefficient showed a strong positive correlation between the two variables ( $Rho = 0.708$ ).

**Conclusion:** A significant and positive relationship exists between kinesiophobia and cognitive impairment in older adults, highlighting the need to implement interventions aimed at reducing kinesiophobia and promoting healthy aging.

**Keywords:** kinesiophobia, cognitive impairment, older adult.

## **II. Introducción:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento poblacional representa un importante desafío para los sistemas de salud integral de los adultos mayores a nivel mundial, debido a la presencia de factores que pueden afectar tanto su movilidad como sus capacidades cognitivas. Se estima que para 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, mientras que para 2050 la población de adultos mayores alcanzará aproximadamente los 2100 millones. Este crecimiento incrementará la demanda de estrategias orientadas a preservar la salud, funcionalidad y calidad de vida de esta población (1).

Diversos estudios internacionales evidencian la magnitud de este problema. En España, el envejecimiento poblacional continúa en aumento, cerca del 20% de la población tiene más de 65 años (2), mientras que en Chile más del 20% supera los 60 años, esta situación ha impulsado el desarrollo de estrategias orientadas a afrontar los desafíos asociados al envejecimiento, entre ellos las enfermedades crónicas, el deterioro físico y cognitivo, y la necesidad de fortalecer los sistemas de apoyo y cuidado (3). En Perú, según el INEI la población adulta mayor ha experimentado un crecimiento sostenido, pasando de 5,7% en 1950 a más de 14% en 2025 (4).

La kinesiofobia, entendida como el miedo excesivo al movimiento, puede disminuir la actividad física y acelerar la pérdida de fuerza, movilidad y funcionalidad en los adultos mayores (5). Además, está influenciada por la forma en que la persona percibe el movimiento y su propio cuerpo (6). Este temor puede surgir a partir de experiencias previas o creencias relacionadas con el movimiento (7). En Francia, cerca del 25% de las personas con dolor crónico presentan algún grado de kinesiofobia, siendo frecuente en los adultos mayores por el miedo a sufrir caídas o lesiones (8). Por otro lado, el deterioro cognitivo afecta progresivamente funciones como la memoria, la atención, el lenguaje y el razonamiento (9). En la Amazonía peruana, más del 90% de las personas mayores evaluadas presentaron dificultades cognitivas, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias para mejorar su calidad de vida (10).

A nivel internacional, López et al. (11) desarrollaron un estudio observacional y transversal con 289 participantes, encontrando un predominio de deterioro cognitivo leve, donde el 64.70% eran mujeres y el 35.29% hombres. Por su parte, Naugle et al. (12) evaluaron a 52 adultos mayores mediante la Escala de Tampa, el IPAQ y pruebas de función física, concluyendo que el miedo al movimiento puede afectar el desempeño físico. Ambos estudios resaltan la importancia de factores que influyen en la salud y funcionalidad de los adultos mayores.

En el contexto nacional, estudios como Mamani et al. (13) y Ramírez (14) analizaron factores relacionados con la salud de los adultos mayores mediante estudios cuantitativos y no experimentales. Mamani et al., con 203 participantes, encontraron que el 71.43% no presentó deterioro cognitivo y evidenciaron una relación significativa entre la actividad física y el deterioro cognitivo ( $p = 0.02$ ). Por su parte, Ramírez, en una muestra de 85 adultos mayores, halló una relación significativa entre la kinesiofobia y la capacidad funcional ( $p = 0.00$ ;  $r = 0.514$ ). Ambos estudios destacan la importancia del movimiento y la actividad física en la salud y funcionalidad de los adultos mayores.

Ante lo expuesto en párrafos anteriores, la presente investigación buscó analizar la relación entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en adultos mayores, considerando cómo el miedo al movimiento puede influir en la disminución de la funcionalidad y en el desempeño cognitivo. En este sentido, se plantea como objetivo general determinar la relación entre ambas variables en la población de estudio. Asimismo, se proponen objetivos específicos orientados a identificar las características sociodemográficas, el nivel de kinesiofobia, el nivel de deterioro cognitivo y la relación entre las dimensiones de la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en los adultos mayores evaluados, con el fin de aportar evidencia e información relevante que contribuya a mejorar las estrategias de evaluación e intervención.

### **III. METODOLOGÍA**

Esta actual investigación desarrolló un enfoque cuantitativo de tipo aplicada, dado que tuvo como propósito generar conocimiento científico sobre la relación entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en adultos mayores, sin buscar una aplicación práctica inmediata de los resultados (15). El diseño de la investigación es no experimental, centrándose en la recolección de información directa permitiendo que los resultados reflejen la realidad clínica y situacional de los adultos mayores. Se aplicó un nivel correlacional en el cual se analizó ambas variables en el campo clínico mediante un corte transversal para comprender cómo se relacionan y se manifiestan en la actualidad. (16). La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores de la residencia geriátrica El Rosedal de Surco tomando en cuenta los criterios clínicos y éticos establecidos con anterioridad para la realización de la investigación.

Además, se aplicaron los criterios de inclusión que conformaron adultos mayores de 60 a 80 años que residen en la institución geriátrica El Rosedal, que se encuentren orientados en tiempo y espacio al momento de la evaluación, con capacidad para comprender y responder las preguntas de los instrumentos aplicados, que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado, asimismo también se excluyeron adultos mayores que presenten alteraciones auditivas o del lenguaje, que presenten diagnóstico de enfermedades neurológicas graves, y en caso tengan trastornos psiquiátricos que afecten la confiabilidad de las respuestas.

En el estudio se utilizó la escala de Tampa para la Kinesiofobia (TSK-11), la cual es un cuestionario de autoinforme utilizado para evaluar el miedo al movimiento relacionado con el dolor (17). La TSK-11 consta de 11 ítems, cada uno con una escala tipo Likert de cuatro opciones, permitiendo conocer la percepción del paciente sobre el dolor y el movimiento, su aplicación dura aproximadamente entre 4 y 8 minutos (18). En el caso del deterioro cognitivo se utilizó el test de Pfeiffer que evalúa el estado cognitivo a partir del número de errores cometidos por la persona, a menor cantidad de errores, mejor es el desempeño cognitivo. La

clasificación fue: funcionamiento normal (0-2 errores), deterioro leve (3-4 errores), deterioro moderado (5-7) y deterioro severo (8-10) (19).

Para la ejecución del estudio, se solicitó la autorización correspondiente a la residencia geriátrica El Rosedal de Surco y se gestionó el consentimiento informado firmado por los participantes, posteriormente, se coordinó con el personal responsable los horarios y espacios adecuados para la aplicación de los instrumentos, luego una vez verificado el cumplimiento de los criterios de inclusión, se aplicó de manera individual el Test de Pfeiffer para evaluar el estado cognitivo de los participantes. A continuación, se administró la Escala de Tampa para Kinesiofobia, respetando el ritmo y las condiciones de cada adulto mayor. Finalmente, se agradeció su participación y se procedió al registro de las respuestas obtenidas para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

La Escala de Tampa para Kinesiofobia (TSK-11) y el Test de Pfeiffer han demostrado adecuados niveles de validez en adultos mayores. La TSK-11 permite identificar distintos niveles de kinesiofobia a través de las dimensiones de evitación de la actividad y creencias de daño, evidenciando su impacto en la funcionalidad (20). Por su parte, el Test de Pfeiffer presenta una alta capacidad para detectar deterioro cognitivo, alcanzando una sensibilidad de 86.2% y una especificidad de 99.0%, lo que respalda su utilidad como herramienta de evaluación (21).

La ejecución de las actividades para la recolección de datos inició con el llenado de la ficha sociodemográfica, lo que permitió identificar las características generales de los participantes. Para la evaluación del deterioro cognitivo, se aplicó de manera individual el Test de Pfeiffer, formulando cada una de las preguntas de forma clara y permitiendo que los adultos mayores respondieran según su comprensión. La aplicación tuvo una duración aproximada de 10 minutos, considerando las respuestas correctas e incorrectas para determinar el estado cognitivo.

Posteriormente, para evaluar la kinesiofobia se aplicó la Escala de Tampa (TSK-11) de manera individual. Antes de iniciar, se brindaron las indicaciones necesarias sobre el propósito del cuestionario y la forma de responder cada ítem. La aplicación tuvo una duración aproximada de 5 a 8 minutos, respetando el ritmo y las condiciones de cada participante. Finalmente, los datos obtenidos fueron

registrados, almacenados y utilizados únicamente con fines de investigación, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos.

La información recolectada fue registrada en una base de datos de Microsoft Excel y posteriormente procesada en el programa estadístico SPSS versión 27. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para describir las características sociodemográficas de los participantes, así como los niveles de kinesiofobia y deterioro cognitivo. Asimismo, se emplearon tablas y gráficos para representar la distribución de las variables de estudio. Para la variable edad se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, como la media, mediana y desviación estándar. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con el fin de evaluar la normalidad de los datos. Debido a que los puntajes de la Escala de Tampa para Kinesiofobia (TSK-11) y del Test de Pfeiffer corresponden a variables ordinales y no suelen presentar distribución normal, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre ambas variables. Se reportó el coeficiente de correlación, el valor  $p$  y el nivel de significancia estadística, considerando significativo un valor de  $p < 0.05$ .

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, lo que permitió la realización del estudio bajo los lineamientos éticos y metodológicos. Se garantizó la seguridad, respeto y confidencialidad de los datos obtenidos, dado que fueron utilizados únicamente para el estudio y serán anuladas luego de culminar el estudio, respetando la información y privacidad del participante.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Correlación entre Kinesiofobia y Deterioro Cognitivo

**Tabla 1.** *Correlación entre Kinesiofobia y deterioro cognitivo*

| Correlaciones Rho Spearman |                             | Deterioro cognitivo |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Kinesiofobia               | Coefficiente de correlación | ,708**              |
|                            | Sig. (bilateral)            | 0.000               |

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación

En la Tabla 1 se observa que el nivel de significancia bilateral ( $p = 0.000$ ) es menor a 0.05, lo que evidencia una relación estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo de los adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho = 0.708$ ) indica una correlación positiva alta entre ambas variables.

### 4.2 Características Sociodemográficas

**Tabla 2.** *Características sociodemográficas de los adultos mayores*

| Características sociodemográficas             |            |            |
|-----------------------------------------------|------------|------------|
| Masculino (n=66) 82.5%, Femenino (n=14) 17.5% |            |            |
| Edad: Media 74.61 (DE $\pm$ 7.592)            |            |            |
| Procedencia                                   | Frecuencia | Porcentaje |
| Lima                                          | 70         | 87.5       |
| Arequipa                                      | 2          | 2.5        |
| San Martín                                    | 2          | 2.5        |
| Huancayo                                      | 1          | 1.3        |
| Huaral                                        | 2          | 2.5        |
| Pacasmayo                                     | 1          | 1.3        |
| Ancash                                        | 1          | 1.3        |
| La Libertad                                   | 1          | 1.3        |
| Ocupación                                     |            |            |
| Ama de casa                                   | 63         | 78.8       |
| Docente                                       | 3          | 3.8        |
| Comerciante                                   | 6          | 7.5        |
| Enfermería                                    | 2          | 2.5        |

|                        |    |      |
|------------------------|----|------|
| Servicios generales    | 6  | 7.5  |
| <i>Nivel educativo</i> |    |      |
| Secundaria             | 66 | 82.5 |
| Primaria               | 6  | 7.5  |
| Estudios superiores    | 8  | 10.0 |

### Interpretación

En la Tabla 2 se presentan características sociodemográficas de los adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco (n = 80). Se observa predominio del sexo masculino (n=66) (82.5%) frente al sexo femenino (n=14) (17.5%). Con respecto a la edad, se logró evidenciar un promedio de 74.61 años (DE  $\pm$  7.592). Respecto a la procedencia de la muestra el 87.5% son de la ciudad de Lima con 70 participantes, 2.5% Arequipa con 2 participantes, 2.5% San Martín con 2 participantes, 1.3% Huancayo con 1 participante, 2.5% Huaral 2 participantes. Pacasmayo, Ancash y La libertad con un 1 participante y 1.3% respectivamente. La ocupación de los adultos mayores esta representado por el 78.8% que son ama de casa (n=63), 3.8% Docentes (n=3), 7.5% comerciantes (n=6), 2.5% Enfermería (n=2) y 7.5% realizan servicios generales (n=6). El nivel educativo esta representado por el 82.5% con secundaria (n=66), 7.5% primaria (n=6) y 10% tiene estudios superiores (n=8).

### 4.3 Correlación por Dimensiones de la Kinesiofobia

**Tabla 3.** Correlación entre las dimensiones de la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en adultos mayores

| Objetivos específicos                       |                             | Deterioro cognitivo |
|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>Dimensión miedo al dolor</b>             | Coefficiente de correlación | ,408**              |
|                                             | Sig. (bilateral)            | 0.000               |
| <b>Dimensión miedo al movimiento</b>        | Coefficiente de correlación | ,583*               |
|                                             | Sig. (bilateral)            | 0.046               |
| <b>Dimensión creencias de daño corporal</b> | Coefficiente de correlación | ,683*               |
|                                             | Sig. (bilateral)            | 0.022               |
| <b>Dimensión percepción de riesgo</b>       | Coefficiente de correlación | ,783*               |
|                                             | Sig. (bilateral)            | 0.017               |

|                                               |                            |       |
|-----------------------------------------------|----------------------------|-------|
| <b>Dimensión respuesta emocional al dolor</b> | Coeficiente de correlación | ,283* |
|                                               | Sig. (bilateral)           | 0.042 |

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

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación

En la Tabla 3 se evidencia la relación entre las dimensiones de la variable kinesiofobia con el deterioro cognitivo, se pudo verificar que existe relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión miedo al dolor con el deterioro cognitivo, con nivel de correlación positiva moderada ( $Rho = 0.408$ ). Además, la relación entre la dimensión miedo al movimiento y el deterioro cognitivo presentó relación significativa ( $r=0.046$ ) con nivel de correlación positiva moderada ( $Rho = 0.583$ ). En cuanto a la relación de la dimensión creencias de daño corporal y el deterioro cognitivo se puede evidenciar una relación significativa ( $r=0.022$ ) con nivel de correlación positiva moderada ( $Rho=0.683$ ). La relación de la dimensión percepción de riesgo y el deterioro cognitivo presenta significancia ( $r=0.017$ ) con un nivel de correlación positiva alta ( $Rho = 0.783$ ). En la dimensión respuesta emocional al dolor y el deterioro cognitivo la relación fue significativa ( $r=0.042$ ) con un nivel de correlación baja ( $Rho = 283$ ).

#### 4.4 Nivel de kinesiofoia y deterioro cognitivo

**Tabla 4.** Nivel de kinesiofobia y deterioro cognitivo en adultos mayores

| <b>Nivel de Kinesiofobia</b>        |            |            |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Media: 28.38 (DE $\pm$ 5.399)       |            |            |
|                                     | Frecuencia | Porcentaje |
| Baja                                | 16         | 20.0       |
| Moderada                            | 56         | 70.0       |
| Alta                                | 8          | 10.0       |
| Total                               | 80         | 100.0      |
| <b>Nivel de deterioro cognitivo</b> |            |            |
| Media: 4.58 (DE $\pm$ 2.391)        |            |            |
|                                     | Frecuencia | Porcentaje |
| Normal                              | 16         | 20.0       |
| Deterioro leve                      | 22         | 27.5       |
| Deterioro moderado                  | 42         | 52.5       |
| Total                               | 80         | 100.0      |

## **Interpretación**

En la Tabla 4 se muestra el valor promedio del puntaje de kinesiofobia 28.38 ( $DE \pm 5.399$ ) y la distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de Kinesiofobia de los adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, se muestra una mayor frecuencia en el nivel kinesiofobia moderado con 56 participantes (70%), seguido del nivel kinesiofobia baja con 16 participantes (20%) y kinesiofobia alta con 8 participantes (10%). Para el nivel de deterioro cognitivo se muestra el valor promedio del puntaje de deterioro cognitivo 4.58 ( $DE \pm 2.391$ ) y la distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, se muestra una mayor frecuencia en el nivel de deterioro moderado con 42 participantes (52.5%), seguido del nivel de deterioro leve con 22 participantes (27.5%) y normal con 16 participantes (20%).

## **V. DISCUSIÓN**

La presente investigación buscó determinar la relación entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica El Rosedal de Surco, 2026, dentro de los resultados obtenidos se evidenciaron una correlación positiva alta y significativa entre ambas variables, ( $Rho = 0.708$ ,  $p = 0.000$ ), indicando que un mayor miedo al movimiento se asocia con un mayor deterioro cognitivo, asimismo, este resultado coincide con lo reportado por Garcés (22), quien encontró una relación positiva y significativa entre el deterioro cognitivo y el riesgo de caídas ( $r_s = 0.743$ ;  $p < 0.05$ ) en 80 adultos mayores, la similitud de ambos hallazgos sugiere que el deterioro cognitivo está estrechamente relacionado con factores asociados al movimiento y la funcionalidad física, de igual manera lo planteado por Mamani et al. (23), quienes evidenciaron que existe una asociación significativa entre la actividad física y el deterioro cognitivo ( $p = 0.02$ ), concluyendo que niveles más altos de actividad física se asocian con un mejor desempeño cognitivo en los adultos mayores.

En cuanto al nivel de kinesiofobia, el 70.0% de los participantes presentó un nivel moderado con un puntaje promedio de 28.38 ( $DE \pm 5.399$ ), hallazgo que muestra concordancia con Galván & Avellaneda (24), quienes encontraron que el 72.5% de los adultos mayores de Chupaca y Huáchac presentó un nivel alto de kinesiofobia, evidenciando una mayor prevalencia del miedo al movimiento en adultos mayores de

contextos no institucionalizados en comparación con los residentes en una institución geriátrica supervisada, lo que podría explicarse porque los adultos mayores institucionalizados cuentan con supervisión profesional continua y un entorno seguro que reduce el miedo extremo al movimiento aunque no elimina el miedo moderado relacionado al dolor y al riesgo de caídas, en la misma línea Ramírez (25) encontró una relación significativa entre kinesiofobia y capacidad funcional ( $p = 0.00$ ,  $Rho = 0.514$ ) en adultos mayores de una clínica de Lima, concluyendo que a mayor kinesiofobia mayor limitación funcional, lo que refuerza la relevancia clínica de esta variable en la población geriátrica peruana.

Respecto al nivel de deterioro cognitivo, el 52.5% de los participantes presentó un deterioro moderado con una media de 4.58 errores ( $DE \pm 2.391$ ) en el Test de Pfeiffer, resultado que es concordante con lo reportado por Garcés (26), quien encontró que el 51.2% de los adultos mayores también presentó deterioro cognitivo moderado utilizando el mismo instrumento, por su parte Angamarca et al. (27) demostraron que la escala de Pfeiffer resultó más efectiva que el Mini Mental para detectar deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 años, con una sensibilidad de 86.2% y especificidad de 99.0%, lo que respalda la elección de este instrumento en el presente estudio y valida la confiabilidad de los resultados obtenidos, mientras que López et al. (28) reportaron en su estudio con 289 adultos mayores de México un predominio del deterioro cognitivo leve especialmente en mujeres con nivel educativo de primaria incompleta, hallazgo que difiere del presente estudio donde predominó el deterioro moderado, diferencia que podría explicarse por los criterios de inclusión aplicados que garantizaron que todos los participantes estuvieran orientados en tiempo y espacio al momento de la evaluación.

En cuanto al análisis por dimensiones, la percepción de riesgo presentó la correlación más alta con el deterioro cognitivo ( $Rho = 0.783$ ,  $p = 0.017$ ), seguida de creencias de daño corporal ( $Rho = 0.683$ ,  $p = 0.022$ ), miedo al movimiento ( $Rho = 0.583$ ,  $p = 0.046$ ), miedo al dolor ( $Rho = 0.408$ ,  $p = 0.000$ ) y respuesta emocional al dolor ( $Rho = 0.283$ ,  $p = 0.042$ ), siendo todas estadísticamente significativas, hallazgos que son coherentes con lo reportado por Naugle et al. (29), quienes concluyeron que incluso en adultos mayores sin dolor crónico el miedo al movimiento puede influir negativamente en su nivel de actividad y desempeño físico, y la dimensión percepción de riesgo obtuvo la correlación más fuerte porque está directamente relacionada con procesos cognitivos como la evaluación del entorno y la toma de decisiones, funciones que se ven

directamente afectadas por el deterioro cognitivo, mientras que la dimensión respuesta emocional al dolor obtuvo la correlación más baja porque las emociones ante el dolor están más vinculadas a factores afectivos que a funciones cognitivas propiamente dichas, lo que es consistente con lo demostrado por Sturgeon et al. (30), quienes relacionaron las puntuaciones de la Escala de Tampa con la intensidad del dolor y el estado emocional del paciente.

En conjunto, los hallazgos de este estudio tienen una aplicación importante en la atención de los adultos mayores, la relación encontrada entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo demuestra que es necesario considerar el miedo al movimiento dentro de las evaluaciones rutinarias realizadas en centros geriátricos, permitiendo intervenciones oportunas que prevengan o retarden el deterioro cognitivo asociado a la inactividad física, y desde el ámbito rehabilitador los resultados respaldan el diseño de programas de intervención fisioterapéutica que aborden simultáneamente el miedo al movimiento y la estimulación cognitiva en adultos mayores institucionalizados, recomendándose que futuras investigaciones amplíen la muestra a nivel nacional, incorporen diseños longitudinales para evaluar la evolución de ambas variables en el tiempo y exploren el efecto de intervenciones específicas sobre la kinesiofobia y su impacto en la cognición de los adultos mayores.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se concluye que existe una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en los adultos mayores de la residencia geriátrica El Rosedal de Surco, lo que evidencia que a mayor nivel de kinesiofobia, mayor es el grado de deterioro cognitivo en esta población.

Se concluye que existe relación entre la dimensión miedo al dolor y el deterioro cognitivo, con una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa.

Se concluye que existe relación entre la dimensión miedo al movimiento y el deterioro cognitivo, con una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa.

Se concluye que existe relación entre la dimensión creencias de daño corporal y el deterioro cognitivo, con una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa.

Se concluye que existe relación entre la dimensión percepción de riesgo y el deterioro cognitivo, con una correlación positiva alta y estadísticamente significativa, siendo la dimensión con la relación más fuerte.

Se concluye que existe relación entre la dimensión respuesta emocional al dolor y el deterioro cognitivo, con una correlación positiva baja y estadísticamente significativa, siendo la dimensión con la relación más débil.

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 01 de abril de 2026 ]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Lucio Maderuelo M. El deterioro cognitivo afecta al 45,3% de los españoles con 85 años o más [Internet]. Madrid :Cinco Días. 2025 [citado 02 de abril de 2026]. Disponible en: <https://cincodias.elpais.com/extras/ciencia-salud/2025-07-19/el-deterioro-cognitivo-afecta-al-453-de-los-espanoles-con-85-anos-o-mas.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Chile apuesta por una longevidad saludable: diálogo multisectorial marca hito [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 Oct 1 [citado 02 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-10-2025-chile-apuesta-por-longevidad-saludable-dialogo-multisectorial-marca-hito>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Informe Técnico, 3er trimestre 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 05 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-norbert-wiener/geriatria/boletin-tecnico-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-3t-2024/141736690>
5. Universidad Europea. Kinesiofobia: qué es, causas y cómo superarla [Internet]. Universidad Europea. Universidad Europea. Universidad presencial (Madrid, Valencia, Alicante, Canarias, Málaga) y Online; 2026 Mar 23 [citado 13 de abril de 2026]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/kinesiofobia/>
6. Antonio L, Martínez CP. El miedo a que algunos movimientos afecten negativamente a la salud o produzcan una lesión se llama Kinesiofobia y se trata así [Internet]. infobae. 2024 [citado 01 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.infobae.com/espana/2024/03/28/el-miedo-a->

- [que-algunos-movimientos-afecten-negativamente-a-la-salud-o-produzcan-una-lesion-se-llama-kinesiofobia-y-se-trata-asi/](#)
7. Telemadrid. Kinesiofobia: cuando el miedo al movimiento limita tu vida [Internet]. Madrid: Tele Madrid. 2026 [citado 02 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.telemadrid.es/programas/madrid-mejora-tu-vida/Kinesiofobia-cuando-el-miedo-al-movimiento-limita-tu-vida-2-2868933093--20260309050000.html>
  8. Puig H. Kinesiofobia [Internet]. Menorca: Menorca - Es diari. 2026 [citado 02 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.menorca.info/opinion/blogs/2026/03/27/2596771/kinesiofobia.html>
  9. HM Hospitales. Cómo frenar el deterioro cognitivo: ejercicios para adultos [Internet]. Madrid: HM Hospitales; 2025 [citado 13 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.hmhospitales.com/blog/como-frenar-deterioro-cognitivo-ejercicios-adultos/>
  10. Lay S. Cuando la ciencia cruza el río: la cruzada por evaluar el deterioro cognitivo de los habitantes de la Amazonía peruana [Internet]. Madrid: El País; 2026 Mar 2 [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://elpais.com/america-futura/2026-03-02/cuando-la-ciencia-cruza-el-rio-la-cruzada-por-evaluar-el-deterioro-cognitivo-de-los-habitantes-de-la-amazonia-peruana.html>
  11. López M, Galindo M, Ponce N, Fraga M. Prevalencia de Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de 60 a 65 Años en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2026];7(6):4043–56. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8975/13376>
  12. Naugle KM, Blythe C, Naugle KE, Keith N, Riley ZA. La kinesiofobia predice la función física y los niveles de actividad física en adultos mayores sin dolor crónico. Front Pain Res (Lausanne) [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2026];3:874205. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpain.2022.874205>
  13. Mamani R, Roque E, Colque N, Solorzano M. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM [Internet]. 2023;24(1):1–14 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/1081/1179>

14. Ramírez L. Kinesiofobia y capacidad funcional en adultos mayores de una clínica de Lima, 2024 [Internet]. 2024; 2024 [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3350fbc5-c2a3-4654-ac6f-ebe991a1d370>
15. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 03 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Diseños no experimentales [Internet]. México: McGraw-Hill; s.f. [citado 04 de mayo de 2026]. Disponible en: [https://maestrias.clavijero.edu.mx/cursos/MPPGEE/MPPGEET5MIE2/modulo1/documentos/m1-doc4-herandez\\_sampieri\\_roberto\\_disenos\\_no\\_experimentales.pdf](https://maestrias.clavijero.edu.mx/cursos/MPPGEE/MPPGEET5MIE2/modulo1/documentos/m1-doc4-herandez_sampieri_roberto_disenos_no_experimentales.pdf)
17. Looti M. Tampa Scale for Kinesiophobia [Internet]. Psychological Scales & Instruments Database; 2025 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://db.arabpsychology.com/scales/pdf-of-tampa-schaal-voor-kinesiofobie/>
18. Buldón A. Escala de Tampa para la Kinesiofobia - Fisioterapia para fisioterapeutas y pacientes - lafisioterapia.net [Internet]. España: lafisioterapia.net. 2025. [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://lafisioterapia.net/escala-de-tampa-para-la-kinesiofobia/>
19. SEPES. ¿Qué es la escala Pfeiffer y para qué sirve? [Internet]. España: SEPES; 2025 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://sepes.net/blog/que-es-la-escala-pfeiffer-y-para-que-sirve/>
20. Alpalhão V, Vaz JR, Cordeiro N, de Pazarat Correia P. Are the cross-culturally adapted versions of the Tampa Scale for Kinesiophobia 11-item valid, reliable, and responsive? A COSMIN-informed systematic review of measurement properties. *J Pain*. 2024 Oct;25(10):104602.2024.104602. PMID: 38866123. . [citado 06 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38866123/>
21. Erkinjuntti T, Sulkava R, Wikström J, Autio L. Short Portable Mental Status Questionnaire as a screening test for dementia and delirium among the elderly. *J Am Geriatr Soc*. 1987 May;35(5):412-6. doi: 10.1111/j.1532-5415.1987.

- tb04662.x. PMID: 3571790. [citado 06 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3571790/>
22. Garcés E. Deterioro cognitivo y riesgo de caída en los adultos mayores del Centro Municipal Fisiocentro, Surquillo, 2025 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2026 [citado 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/976d0d8c-c19b-49db-a514-47d6e3353c64>
23. Mamani R, Roque E, Colque N, Solorzano M. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM* [Internet]. 2023;24(1):1–14 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/1081/1179>
24. Galván R, Avellaneda J. Relación de la kinesiofobia y la capacidad funcional en adultos mayores de los distritos de Chupaca y Huachac, 2023 [Internet]. 2023 [citado 25 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/c02f1769-fa2d-4c6f-a945-e0b89e0ffd9f>
25. Ramírez L. Kinesiofobia y capacidad funcional en adultos mayores de una clínica de Lima, 2024 [Internet]. 2024; 2024 [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3350fbc5-c2a3-4654-ac6f-ebe991a1d370>
26. Garcés E. Deterioro cognitivo y riesgo de caída en los adultos mayores del Centro Municipal Fisiocentro, Surquillo, 2025 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2026 [citado 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/976d0d8c-c19b-49db-a514-47d6e3353c64>
27. Angamarca D, González Á, Muñoz D, Domínguez J. Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. *Revista Vive*. 2021 Mar 26;3(9):149–57. [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/55/179>
28. López M, Galindo M, Ponce N, Fraga M. Prevalencia de Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de 60 a 65 Años en la Unidad de Medicina Familiar

- No. 53 de León, Guanajuato. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2026];7(6):4043–56. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8975/13376>
29. Naugle KM, Blythe C, Naugle KE, Keith N, Riley ZA. La kinesiofobia predice la función física y los niveles de actividad física en adultos mayores sin dolor crónico. Front Pain Res (Lausanne) [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2026];3:874205. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpain.2022.874205>
30. Sturgeon JA, Pierce J, Trost Z. Initial validation of the 12-item Tampa Scale of Kinesiophobia in a retrospective sample of adults with chronic headache. Pain Medicine. [Internet]. 2024 Mar [citado 27 de abril de 2026]; 25(3):187–193. Disponible en: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/25/3/187/7335845>

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigador : Ana Cecilia Catiri Huarcaya  
Título : Kinesiofobia y Deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026.

---

#### I. INVITACIÓN

Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: Kinesiofobia y Deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026.

#### II. INFORMACIÓN

##### 2.1 Propósito del estudio

Este es un estudio desarrollado por el bachiller investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es determinar la relación entre la kinesiofobia y el deterioro cognitivo en adultos mayores, para lo cual su ejecución ayudará a mejorar la intervención fisioterapéutica de los pacientes que asisten al centro geriátrico el Rosedal, así como obtener nuevos conocimientos científicos con lo cual se realizará con las respuestas obtenidas que permitan brindar un mejor tratamiento fisioterapéutico.

**2.2 Duración del estudio:** El estudio se realizará en un periodo de cuatro meses, que corresponde entre marzo a junio del 2025.

**2.3 Numero esperado de participantes:** La cantidad de personas como muestra serán 80 pacientes que asisten a la residencia geriátrica el Rosedal, quienes participarán voluntariamente en el presente estudio sobre kinesiofobia y deterioro cognitivo.

##### 2.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 a 80 años a más residentes en la institución geriátrica El Rosedal de Surco.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Adultos mayores que se encuentren orientados en persona, tiempo y espacio al momento de la evaluación.

- Adultos mayores con capacidad para comprender y responder las preguntas de los instrumentos aplicados.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que presenten alteraciones auditivas o del lenguaje no compensadas que dificulten la comunicación durante la evaluación.
- Adultos mayores con diagnóstico de enfermedades neurológicas graves (como secuelas de accidente cerebrovascular avanzado o enfermedades neurodegenerativas en fase severa) que interfieran con la aplicación de los instrumentos.
- Adultos mayores con trastornos psiquiátricos descompensados (como depresión severa o psicosis) que afecten la confiabilidad de las respuestas.
- Adultos mayores que no completen adecuadamente los instrumentos o que decidan retirarse durante el proceso.

## **2.5 Procedimientos del estudio**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Aplicación de la Escala de Kinesiofobia de Tampa para evaluar el miedo al movimiento.
- Aplicación del test de Pfeiffer para valorar el estado cognitivo del adulto mayor.

La prueba de la escala de Tampa puede demorar unos 2 a 3 minutos, mientras que el test de Pfeiffer puede demorar uno 5 a 10 minutos, los resultados se le entregaran a Usted en forma individual y almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

## **2.6 Riesgos:**

Su participación en el estudio a pesar de ser una prueba de bajo riesgo puede traer consigo cansancio leve o incomodidad emocional durante el desarrollo de las preguntas; sin embargo, no representa ningún riesgo para su salud física y podrá retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea.

## **2.7 Beneficios:**

Usted se beneficiará informándose sobre su nivel de kinesiofobia y estado cognitivo, lo que permitirá identificar posibles dificultades relacionadas con el miedo al movimiento y el deterioro cognitivo, contribuyendo a una mejor orientación fisioterapéutica.

## **2.8 Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

## **2.9 Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

## **2.10 Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante la prueba de la Escala de Tampa o del test de Pfeiffer, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

### 2.11 Preguntas/contacto

Si tiene preguntas o inquietudes puede comunicarse con el investigador Ana Cecilia Catiri Huarcaya al 943773246. También, puede contactar al Comité de Ética que valida este estudio a través de la Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo [etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe).

### 2.12 Ocurrencia/reclamo

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que, valida este estudio a través del Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## III. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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.

---

**Participante**  
**Nombres:**  
**DNI:**

---

**Investigador**  
**Nombres:**  
**DNI:**

## Anexo 2: Instrumentos

### ESCALA DE TAMPA PARA LA KINESIOFOBIA (TAMPA SCALE OF KINESIOFOBIA, TSK)

**Instrucciones:** Marque con una “X” la alternativa que mejor describa cuánto está de acuerdo con cada afirmación. A continuación se enumeran una serie de afirmaciones, lo que Ud. ha de hacer es indicar hasta qué punto eso ocurre en su caso según la siguiente escala:

| 1                        | 2 | 3 | 4                     |
|--------------------------|---|---|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo |   |   | Totalmente de acuerdo |

|                                                                                                         |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Si me dejara vencer por el dolor, el dolor aumentaría.                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mi cuerpo me está diciendo que tengo algo serio.                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Tener dolor siempre quiere decir que en el cuerpo hay una lesión.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Tengo miedo a lesionarme sin querer.                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Lo más seguro para evitar que aumente el dolor es tener cuidado y no hacer movimientos innecesarios. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. No me dolería tanto si no tuviese algo serio en mi cuerpo.                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. El dolor me dice cuándo debo parar la actividad para no lesionarme.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. No es seguro para una persona con mi enfermedad hacer actividades físicas.                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. No puedo hacer todo lo que la gente normal hace porque me podría lesionar con facilidad.             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Nadie debería hacer actividades físicas cuando tiene dolor.                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Puntaje total:** \_\_\_\_\_

#### Interpretación

- Puntaje mínimo: 11
- Puntaje máximo: 44
- A mayor puntaje, mayor kinesiofobia.

## TEST DE PFEIFFER PARA DETERIORO COGNITIVO O SPMSQ (SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE)

### **Instrucciones:**

Realice las siguientes preguntas al participante y marque las respuestas incorrectas

| Preguntas                                               | Respuestas | Errores |
|---------------------------------------------------------|------------|---------|
| 1. ¿Qué día es hoy? (día, mes y año)                    |            |         |
| 2. ¿Qué día de la semana es hoy?                        |            |         |
| 3. ¿Dónde estamos ahora?                                |            |         |
| 4. ¿Cuál es su número de teléfono o dirección?          |            |         |
| 5. ¿Cuántos años tiene?                                 |            |         |
| 6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día, mes y año)    |            |         |
| 7. ¿Quién es el presidente actual del país?             |            |         |
| 8. ¿Quién fue el presidente anterior?                   |            |         |
| 9. ¿Cuáles son los apellidos de su madre?               |            |         |
| 10. Reste de 3 en 3 desde el número 20 hasta llegar a 0 |            |         |
| Puntuación total                                        |            |         |

### **Interpretación del Test de Pfeiffer**

- 0–2 errores: Función cognitiva normal
- 3–4 errores: Deterioro cognitivo leve
- 5–7 errores: Deterioro cognitivo moderado
- 8–10 errores: Deterioro cognitivo severo

### **Observaciones:**

- Se permite 1 error adicional en personas con baja escolaridad.
- Se resta 1 error en personas con educación superior.

**Anexo 3:** Carta de solicitud a la institución

**Lima, 20 de abril del 2026**

**Solicito: Ingreso a la institución para  
recolectar datos para tesis de pregrado**

Sr.  
**Giacomo Tenicela Ponce**  
**Gerente General de la**  
**RESIDENCIA GERIÁTRICA EL ROSEDAL**

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Ana Cecilia Catiri Huarcaya, Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2020100315, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, cuyo objetivo general es determinar la relación de kinesiofobia y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro geriátrico El Rosedal de Surco, 2026, asimismo, me comprometo a llevar a cabo todas las actividades con absoluto respeto, confidencialidad y ética, garantizando el bienestar de los residentes y sin alterar la dinámica habitual de la institución. Asimismo, estoy dispuesta a cumplir con los requisitos o lineamientos que el hogar estime necesarios. La mencionada recolección de datos consiste en una encuesta que será previamente explicada a cada paciente y colaboradores.

Los resultados del estudio se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Atentamente,



---

**Ana Cecilia Catiri Huarcaya**  
Universidad Norbert Wiener  
Bach. De la E.P.T.M  
DNI: 70923573

**Anexo 4:** Respuesta de la solicitud a la institución para la recolección de datos

**RESIDENCIA GERIÁTRICA  
“EL ROSEDAL EIRL”**



Lima, 28 de abril de 2026

**Sr. (a): Ana Cecilia Catiri Huarcaya**

**ASUNTO:** Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la tesis “Kinesiofobia y deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026”

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Residencia geriátrica El Rosedal con RUC N.º 20562878921 ubicado en la Av. Mariscal Castilla N.º 241 en Santiago de Surco, en mi calidad de Gerente General y así mismo informarle que el proyecto de Investigación para la obtención de grado de licenciada en tecnología médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación, que tiene por título: Kinesiofobia y deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026. Ha sido autorizado para la correspondiente aplicación de la muestra solicitada, teniendo como investigador al Bach. **Ana Cecilia Catiri Huarcaya**

Es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y respeto.

Atentamente,

RESIDENCIA GERIÁTRICA EL ROSEDAL EIRL

*Giacomo Tenicela*

Giacomo Antonio Tenicela Ponce  
Gerente General

**Giacomo Antonio Tenicela Ponce**  
Gerente General  
DNI 72929637  
Residencia Geriátrica El Rosedal EIRL

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 08 de junio del 2026.

Autor o autores:

**ANA CECILIA CATIRI HUARCAYA**

**Exp. Nº: 1378 - 2026.**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de la evaluación correspondiente, **APRUEBA** el siguiente proyecto de investigación:

Título del proyecto: **"Kinesiofobia y Deterioro cognitivo en adultos mayores de la residencia geriátrica el Rosedal de Surco, 2026."**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 05/06/ 2026.

La **APROBACIÓN** otorgada por el CIEIC comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la protección de la confidencialidad y manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

- La aprobación tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión de la presente constancia. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos evaluados y no sustituye ni aplica a trámites administrativos ante otras áreas institucionales, como la Jefatura de Grados y Títulos.
- Cualquier modificación al proyecto aprobado deberá ser presentada como enmienda ante el CIEIC y no podrá ejecutarse sin aprobación previa.
- La presente constancia no garantiza la aceptación del estudio por parte de las instituciones donde se proyecte realizar la investigación.
- Antes de iniciar la ejecución del proyecto, el autor o autores deberán contar, de corresponder, con la carta o constancia de autorización institucional del lugar donde se realizará el estudio y con la validación del instrumento, conforme a la naturaleza y características del proyecto.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## 14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 9%  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

|     |                                               |
|-----|-----------------------------------------------|
| 12% | Fuentes de Internet                           |
| 5%  | Publicaciones                                 |
| 9%  | 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.upeu.edu.pe:8080                      | 1%  |
| 2  | Internet            | repositorio.ucv.edu.pe                            | <1% |
| 3  | Internet            | www.researchgate.net                              | <1% |
| 4  | Trabajos entregados | Universidad Alas Peruanas on 2019-09-26           | <1% |
| 5  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-06-12                  | <1% |
| 6  | Internet            | tesis.usat.edu.pe                                 | <1% |
| 7  | Trabajos entregados | Universidad de San Martín de Porres on 2019-07-19 | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-06-08                  | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | PREGRADO on 2025-10-02                            | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-06-21                  | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad de Nebrija on 2024-09-08              | <1% |

# 14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 9%  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

- 12%

 Fuentes de Internet
- 5%

 Publicaciones
- 9%

 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.upeu.edu.pe:8080                      | 1%  |
| 2  | Internet            | repositorio.ucv.edu.pe                            | <1% |
| 3  | Internet            | www.researchgate.net                              | <1% |
| 4  | Trabajos entregados | Universidad Alas Peruanas on 2019-09-26           | <1% |
| 5  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-06-12                  | <1% |
| 6  | Internet            | tesis.usat.edu.pe                                 | <1% |
| 7  | Trabajos entregados | Universidad de San Martín de Porres on 2019-07-19 | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-06-08                  | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | PREGRADO on 2025-10-02                            | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-06-21                  | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad de Nebrija on 2024-09-08              | <1% |