



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un
hospital público en Arequipa, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Auquitayasi Huamani, Yovana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6038-873X>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2025

 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, **Yovana Auquitayasi Huamani**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025.**” Asesorado por la docente. **Mg. Rosa María Muñoz Pizarro** con DNI 28273016 ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 15 % con código OID: 14912: 498231959 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

Yovana Auquitayasi Huamani

DNI: 46310217




.....
 Firma

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

DNI: 28273016

Lima, 13 de setiembre del 2025

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación de la Lic. **Yovana Auquitayasi Huamani** muestra un **15% de similitud total**, con un **5% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- **1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo**, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El 1% corresponde a las **hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

DNI: 28273016

Asesora.

Introducción

El envejecimiento poblacional representa un reto central para la salud pública porque está asociado al aumento de enfermedades crónicas y a una alta frecuencia de caídas en las personas mayores. Estas caídas tienen repercusiones graves, como la pérdida de autonomía, discapacidad y mayor dependencia de la familia y la comunidad. En el Perú esta situación se agrava por la limitada cobertura de los servicios de salud y la falta de programas preventivos dirigidos a este grupo. En Arequipa, por ejemplo, se estima que casi un tercio de los adultos mayores sufre al menos una caída al año; en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza la incidencia es alta y afecta la capacidad funcional de los pacientes. En este contexto, este estudio analiza la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados, apoyándose en teorías de enfermería que destacan la autonomía y el autocuidado como pilares de la calidad de vida.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, evaluados con el Índice de Barthel para medir la capacidad funcional y la Escala de Downton para valorar el riesgo de caídas. Los resultados permitirán identificar la magnitud de la dependencia funcional y su asociación con los factores de riesgo de caídas, aportando evidencia relevante para el diseño de intervenciones de enfermería orientadas a prevenir estos eventos y fortalecer la autonomía del adulto mayor.

Palabras clave: Capacidad funcional, riesgo de caídas adulto mayor

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between functional capacity and fall risk in hospitalized older adults at the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025. A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional design was applied. The sample consisted of 80 older adults, assessed with the Barthel Index to measure functional capacity and the Downton Scale to evaluate fall risk. The findings will help identify the extent of functional dependence and its association with fall risk factors, providing relevant evidence for the design of nursing interventions aimed at preventing such events and strengthening the autonomy of older adults.

Keywords: Functional capacity, risk of falls in the elderly

Contenido

CAPITULO 1: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos Especifico	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Practica.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Tiempo	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.3. Formulación de Hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis General.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.3. Tipo de la investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Matriz de Operacionalización de variables	27
3.7. Técnicas e Instrumentos.....	35
3.7.1. Técnicas	35

3.7.2. Descripción de Instrumentos.....	36
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad.....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos.....	41
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	43
4.1. Cronograma de actividades.....	43
.....	44
4.2. Presupuesto	45
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	54
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	55
ANEXO 2: Instrumentos.....	57
ANEXO 3: Formato de consentimiento Informado.....	60

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adultos mayores están creciendo rápidamente en todo el mundo, lo cual está aumentando considerablemente la necesidad de atención médica y demostrando la frecuencia de las enfermedades a largo plazo (1). La Organización Mundial de la Salud calcula que del veinte al treinta por ciento de las personas de edad avanzada sufren caídas, cuyas secuelas van desde heridas sin importancia hasta huesos rotos o problemas de movilidad duraderos (2).

En América Latina, la situación se agrava por la limitada cobertura de seguridad social y por cambios en la estructura familiar que reducen el apoyo al adulto mayor (21).

En el Caribe, la problemática se intensifica por la limitada cobertura de la seguridad social y por la transformación de las estructuras familiares que debilitan el soporte a los adultos mayores (21). Se calcula que la región, que actualmente alberga cerca de 76 millones de personas mayores, superará los 264 millones en 2075. Además, se proyecta que en 2030 el 8,4 % de los adultos mayores del mundo vivirá en esta zona. (20)

Asimismo, en el contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que Perú cuenta con más de 4 millones de personas adultas mayores, de las cuales el 77,9 % presenta alguna condición de salud crónica. En la región Arequipa, la concentración de esta población es notable, con alta prevalencia de enfermedades asociadas, deterioro cognitivo y funcionalidad disminuida (6).

En Arequipa, aproximadamente, se estima que cada año, un tercio de las personas mayores de 65 años experimenta al menos una caída. En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se ha detectado que un 30% cada vez mayor de pacientes ancianas sufren caídas y tienen problemas para realizar actividades básicas diarias como lavarse, comer o moverse, a menudo sin el apoyo familiar necesario, lo que aumenta su dependencia y sus problemas de salud. (47). Este panorama evidencia la necesidad de explorar factores asociados al deterioro funcional y los eventos adversos, como las caídas, desde una perspectiva de enfermería (29).

El proceso natural del envejecimiento trae consigo cambios fisiológicos y morfológicos que afectan la capacidad funcional, así como el desempeño motor y cognitivo. Estas limitaciones generan dependencia del entorno familiar, e incluso pueden derivar en la pérdida del hogar (6). Y las caídas en personas mayores afectan directamente su autonomía y desempeño cotidiano, el temor por reincidir en este tipo de eventos puede reducir su movilidad, generar estilos de vida sedentarios y favorecer condiciones como la sarcopenia (32). Frente a esta problemática, se requiere un enfoque integral de intervención que combine la participación de la familia con terapias de fisioterapia, ejercicios neuromusculares, programas de fortalecimiento muscular y tecnología asistencial. Estas estrategias ayudan a mejorar el equilibrio, la coordinación y el control postural, disminuyendo así la frecuencia e impacto de las caídas (54).

Por último, las caídas constituyen un suceso trascendental que trastoca la vida cotidiana de las personas de edad avanzada, impactando a sus seres queridos y su círculo social. En consecuencia, este estudio busca examinar la conexión entre la aptitud física y la probabilidad de sufrir caídas en pacientes ancianos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio

Delgado Espinoza, concretamente en los departamentos de medicina y neumología, los cuales brindan atención a cerca de 80 individuos mayores.

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión comer y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión bañarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión vestirse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión arreglarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión deposiciones y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión micción y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión ir al retrete y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión trasladarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión deambulación y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión subir y bajar escaleras y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

1.3.2. Objetivos Especifico

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión comer y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión bañarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión vestirse y el riesgo de caídas en pacientes adultos.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión arreglarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión deposiciones y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión micción y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión ir al retrete y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión trasladarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión deambulación y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión subir y bajar escaleras y el riesgo de caídas en pacientes adultos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde una perspectiva científica, la pertinencia de este estudio radica, principalmente, en el análisis de cómo la habilidad funcional se vincula con la probabilidad de caídas en personas de edad avanzada. Esto contribuye a expandir la comprensión sobre dos elementos esenciales dentro del campo de la geriatría. Su aporte se orienta a ampliar la evidencia empírica en el contexto peruano, particularmente en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, una institución de referencia regional.

Desde el enfoque teórico, la presente investigación se sustenta principalmente en dos marcos conceptuales fundamentales para la enfermería: La propuesta de Virginia Henderson entiende el rol de la enfermería como el apoyo que se brinda a las personas para conservar o recuperar su autonomía a través de la satisfacción de catorce necesidades esenciales, entre ellas alimentarse, movilizarse, mantener la higiene, eliminar desechos y resguardarse de riesgos. Estas necesidades resultan fundamentales en la vida cotidiana y, en el caso de los adultos mayores, cuando se ven deterioradas, se reflejan en una menor capacidad funcional y en un mayor riesgo de caídas. Desde esta mirada, la enfermería cumple un papel clave al complementar o rehabilitar dichas funciones, favoreciendo así la independencia y reduciendo la aparición de complicaciones.

La teoría de Dorothea Orem plantea que, cuando una persona no puede hacerse cargo de su propio autocuidado debido a limitaciones físicas, mentales o problemas de salud, aparece una necesidad que debe ser atendida mediante la intervención de la enfermería. Para dar respuesta a estas situaciones, Orem describe tres formas de actuación: el sistema totalmente compensatorio, el parcialmente compensatorio y el de apoyo y educación. En el caso del adulto mayor, estos sistemas permiten adaptar el cuidado en función del nivel de dependencia, promoviendo estrategias que fortalezcan las capacidades residuales, reduzcan la vulnerabilidad ante caídas y favorezcan el autocuidado con el apoyo familiar y profesional.

Así, ambas teorías fundamentan la importancia de evaluar estas variables en el estudio, mostrándose esenciales en la práctica del cuidado enfermero, orientando intervenciones

basadas en la promoción de la independencia y la prevención de eventos adversos en adultos mayores.

1.4.2. Metodológica

Se argumentará metodológicamente este estudio, donde se van utilizar instrumentos como cuestionarios validados por expertos, siendo aplicadas a la población de adultos mayores, servirá como prototipo de nuevos casos de estudios de investigación y de futuros proyectos a desarrollarse; se aplicará de manera secuencial las fases respectivas al proceso metodológico correspondiente, diseño correlacional estableciendo entre ambas variables con los instrumentos seleccionados, Así también, se resalta el aporte de los resultados que se podrán obtener mediante los respectivos procedimientos estadísticos, asegurando la veracidad de la investigación.

1.4.3. Practica

Centrado en proporcionar datos recientes y prácticos sobre cómo la habilidad para desenvolverse influye en el peligro de caídas en personas mayores hospitalizadas, ayudando a crear acciones de enfermería para fomentar la independencia y evitar tropiezos. Con lo descubierto, se podrán sugerir ideas para poner en marcha proyectos de ejercicio físico a medida, activación mental, e incluso usar la tecnología y adaptar el entorno. Los resultados serán prueba para mejorar el control médico, crear cuidados a la medida, impulsar un envejecimiento dinámico y disminuir las veces que es evitable ir al hospital.

En síntesis, los aportes prácticos de este estudio sintetizarán en mejora de la calidad de vida del adulto mayor, optimizar los recursos del sistema de salud y servir como referencia para futuras investigaciones o políticas públicas en el ámbito del cuidado geriátrico.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Tiempo

El presente trabajo de investigación se viene realizando desde julio del 2024 hasta mayo del 2025, la recolección de datos será en junio del 2025.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Minsa- Perú, nivel 3- III, perteneciente a la DIRESA de Arequipa región, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carreón N° 505.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes hospitalizados adultos mayores del servicio medicina y neumología del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Tornero (52) en España, durante 2020, se llevó a cabo una indagación que pretendía "descubrir las disparidades importantes en lo que respecta a la independencia, abarcando el peligro de caídas, la debilidad y la aptitud funcional, al comparar un colectivo dinámico con uno inactivo". La exploración se orquestó siguiendo un esquema transversal con una perspectiva descriptiva y correlacional, involucrando a 139 adultos mayores como participantes. La obtención de información se hizo mediante charlas organizadas, empleando el Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody como herramientas. Los resultados revelaron que la aptitud funcional ejerce un impacto considerable en la independencia para llevar a cabo tareas instrumentales, justificando un 22 % de la variación apreciada. Adicionalmente, la debilidad y la probabilidad de caídas fueron elementos esenciales para las acciones elementales. El grupo sedentario presentó puntuaciones notablemente inferiores en comparación con el grupo activo, evidenciando diferencias estadísticamente significativas.

Campiño (8) en Chile, durante 2020, se realizó un estudio para "aclarar la conexión entre el peligro de caídas y el estado mental, la forma de caminar, la estabilidad y la independencia física de los ancianos residentes en el hogar Nuestra Señora de los Dolores". La indagación fue transversal, usando las pruebas de Pfeiffer y Tinetti para valorar los riesgos. Con una muestra de 36 personas mayores, se evidenció que todos tenían un elevado riesgo de sufrir caídas, ligado sobre todo a una dependencia funcional grave, problemas al andar y mantener el equilibrio, uso de muchos medicamentos y varias enfermedades crónicas. Se determinó que es fundamental detectar estos factores para diseñar cuidados de enfermería que impulsen

la movilidad y la independencia, ayudando así a restablecer el bienestar, la supervivencia de pacientes vulnerables.

Castillo (11), en México, durante 2022, se llevó a cabo una investigación que buscaba "analizar cómo se conectan las habilidades diarias y las características del hogar con las caídas que sufren personas mayores inscritas en los programas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en Puebla". El estudio usó un método cuantitativo con un diseño que buscaba correlaciones en un momento específico. La muestra incluyó a 30 adultos mayores, y se les evaluó con tres herramientas: el Cuestionario de Evaluación de la Salud (HAQ), una guía para analizar el hogar, y la escala de caídas de J.H. Dowton. Los hallazgos mostraron que el 43% de los participantes tenían una capacidad funcional ligeramente limitada, el 60% mostraba un riesgo medio de caídas y el 66% un riesgo alto, lo que sugiere una conexión positiva entre los aspectos investigados.

Antecedentes Nacionales

Ticona (51) en 2022, se realizó una investigación en Lima cuyo propósito fue examinar cómo se vinculan las habilidades cotidianas y la probabilidad de sufrir caídas en personas mayores atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio, de carácter fundamental y corte transversal, se abordó desde una perspectiva descriptiva y correlacional, involucrando a 60 adultos mayores. Para evaluar su capacidad funcional, se emplearon la Escala de Katz (que valora acciones elementales como asearse) y la Escala de Lawton y Brody (que considera tareas más complejas como cocinar o llamar). El riesgo de caídas se valoró con la Escala de Tinetti, enfocada en la estabilidad y el modo de andar. Los hallazgos sobre la

capacidad funcional revelaron que un 20% era mala, un 46.67% era regular y un 33.33% era buena. Además, un 46.67% tenía riesgo de caerse, mientras que un 53.33% no lo presentaba. Se determinó que existe una conexión opuesta entre los dos aspectos: una mejor capacidad funcional implica un menor riesgo de caídas.

Pérez (44) en Lima, durante 2020, se llevó a cabo y se dio a conocer un estudio que buscaba entender cómo se vinculan la capacidad funcional y la probabilidad de sufrir caídas en adultos mayores del centro Primavera. Se hizo una investigación cuantitativa, sin experimentar, buscando relaciones en un momento dado. Se estudió a 50 adultos mayores, usando encuestas para medir su capacidad funcional (comer, asearse, moverse) con el Índice de Barthel, y para ver su riesgo de caídas se usó la escala Downton. Los hallazgos evidencian que el 56 % tenía una probabilidad medio de caerse y el 44 % un riesgo alto. En cuanto a su capacidad funcional, el 46 % podía hacer algunas cosas por sí mismo, pero el 54 % necesitaba mucha ayuda. Los números mostraron que sí había una relación importante entre ambas cosas.

Castillo (10) en Lima, durante el año 2024, se llevó a cabo una investigación que buscaba "comprender cómo se vincula la habilidad para realizar actividades diarias con la probabilidad de sufrir caídas en personas mayores adscritas a EsSalud". El estudio se basó en un método cuantitativo, con un diseño no experimental, un enfoque correlacional y un análisis puntual en el tiempo. Participaron 138 adultos mayores, y para valorar su capacidad funcional se empleó el Índice de Katz (que evalúa las acciones básicas que alguien realiza a diario para su higiene y cuidado). Para medir el riesgo de caídas, se usó la Escala de Tinetti (que analiza el balance y la forma de caminar). Los hallazgos revelaron que el 48.5 % de los participantes mostraba cierta dificultad para desenvolverse de manera autónoma. Asimismo,

se detectó una relación moderada y positiva entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas ($r = 0.459$; $p < 0.05$), lo que sugiere que, a menor independencia funcional, mayor es el riesgo de caer.

2.2. BASES TEÓRICAS

Variable 1: Capacidad funcional

Capacidad funcional

Se trata de la capacidad que tiene una persona para realizar por sí misma las actividades básicas que le permiten desenvolverse en la vida cotidiana, lo que influye directamente en su nivel de autonomía y en su bienestar, sin necesidad de recibir ayuda, supervisión o indicaciones de otros. Esta habilidad implica poder cumplir de manera efectiva con las tareas habituales y participar activamente en los roles sociales propios de su entorno, aun cuando estos representen distintos grados de dificultad. A la vez, está estrechamente vinculada con la independencia, entendida como la facultad de decidir, actuar de forma autónoma y asumir responsabilidades personales en la vida diaria. (25).

En la etapa de la adultez mayor, la capacidad funcional abarca tanto las destrezas físicas como las cognitivas y conductuales que permiten realizar labores cotidianas. Estas habilidades son fundamentales para conservar la independencia personal y, al mismo tiempo, se convierten en indicadores relevantes del estado de salud, del bienestar y de la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento.

Teorías de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson, considerada una de las más influyentes en la enfermería moderna, sostiene que la labor principal de la enfermera es brindar apoyo a la persona, en especial al adulto mayor, para que mantenga o recupere su autonomía a través de la satisfacción de catorce necesidades básicas. Estas incluyen aspectos tan esenciales como respirar adecuadamente, alimentarse, movilizarse, conservar la higiene y garantizar su seguridad. En el marco de este estudio, dicha teoría resulta clave para evaluar la capacidad funcional, entendida como la habilidad del adulto mayor, incluso con ciertas limitaciones, para ejecutar actividades cotidianas como vestirse, utilizar el baño o caminar sin apoyo. De igual modo, la pérdida de autonomía en estas necesidades, en particular las relacionadas con el movimiento y la protección física, se vincula directamente con un mayor riesgo de caídas.

Desde esta perspectiva, la labor de enfermería se orienta a identificar qué necesidades se encuentran comprometidas y, a partir de ello, aplicar intervenciones dirigidas a mantener o recuperar la capacidad del paciente. De este modo, la teoría ofrece un marco de referencia que permite comprender cómo la falta de satisfacción de necesidades básicas puede derivar en complicaciones, entre ellas, el riesgo de caídas. (20).

DIMENSIONES

- **Comer**

En la etapa de la vejez, la nutrición se ve directamente influenciada por los cambios propios del envejecimiento. Durante este periodo se producen transformaciones como la reducción

en el tamaño o en la eficiencia de algunos órganos, la pérdida de masa muscular y el debilitamiento de los huesos. Estas alteraciones, relacionadas con procesos metabólicos, alimentarios y funcionales, pueden afectar negativamente el estado nutricional y, con frecuencia, presentarse junto con enfermedades crónicas no transmisibles. Por ello, mantener una alimentación adecuada resulta esencial para asegurar un buen estado nutricional en la adultez mayor (16)

- **Bañarse**

El cuidado de la higiene en la vejez es un aspecto fundamental, ya que influye de forma directa tanto en la salud física como en el estado emocional y psicológico. Mantener una rutina de aseo regular no solo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también refuerza la autoestima y el bienestar general de la persona mayor. Cuando el adulto mayor no puede realizar su higiene por cuenta propia, resulta indispensable que sus familiares o el personal responsable lo apoyen, asegurando así la práctica de hábitos básicos que favorezcan un envejecimiento digno (28).

- **Vestirse**

Aunque vestirse parezca una tarea simple, para muchas personas mayores con limitaciones de movilidad puede convertirse en un verdadero reto. En especial, quienes se encuentran postrados, presentan problemas físicos o padecen alteraciones neurológicas suelen perder la capacidad de hacerlo por sí mismos. En estas situaciones, resulta fundamental que un cuidador o un familiar brinde apoyo en el hogar, garantizando no solo la ayuda práctica, sino también que la persona se sienta cómoda y tratada con respeto (39).

- **Arreglarse**

Con el transcurso de los años, la salud de muchas personas mayores tiende a volverse más frágil, y es habitual que su cuerpo vaya perdiendo fuerza de manera progresiva. Esta disminución, sumada a la presencia de enfermedades crónicas, puede dificultar sus movimientos y la coordinación de sus acciones, lo que les impide realizar por sí solos actividades cotidianas. Para prevenir complicaciones, resulta fundamental fomentar hábitos de vida saludables y brindar apoyo en aspectos básicos como la higiene, el vestido y la elección de la ropa adecuada según el clima (34)

- **Deposición**

Con el avance de la edad, el sistema digestivo de las personas mayores comienza a experimentar una serie de cambios. Desde la cavidad bucal hasta el intestino grueso, se observa una reducción en el peristaltismo y la motilidad intestinal, así como una atrofia progresiva de la mucosa. Estos cambios afectan la absorción de agua en las heces, favoreciendo la aparición de estreñimiento. Además, las alteraciones neurológicas y el debilitamiento de los músculos encargados del control de los esfínteres pueden conducir a episodios de incontinencia fecal, lo que compromete la autonomía del adulto mayor en esta función básica (50).

- **Micción**

En los adultos mayores el hábito de orinar, fundamentalmente diurno, tiene una regulación, se relacionan directamente con: la actividad de la persona, la hidratación y la alimentación.

También presentan cambios fisiológicos en su sistema urinario, comprendiendo que, con el envejecimiento, la vejiga pierde parte de su capacidad de almacenamiento y se vuelve más difícil controlar la necesidad de orinar. Esto ocurre porque aumentan las contracciones involuntarias y la micción suele ser incompleta. Además, los músculos, ligamentos y tejidos que sostienen la pelvis se debilitan progresivamente, lo que favorece la aparición de incontinencia urinaria en los adultos mayores (5)

- **Ir al retrete**

- Con el pasar de los años, la movilidad es un tema que poco a poco va tomando mayor importancia en el adulto mayor, debido a la pérdida de ciertas facultades, tanto físicas como mentales, aumenta el riesgo de sufrir un accidente al momento de ir al baño. Se recomienda que, al adaptar las diferentes habitaciones reduciremos el riesgo de caídas, lo que dará más confianza al anciano y hará que aumente su autonomía, reduciendo su dependencia al crear un lugar más amplio, cómodo y accesible, conseguiremos que la persona no reduzca las rutinas diarias (26)

- **Traslado**

La imposibilidad de muchos ancianos de moverse hace que necesiten ayuda, soporte y conforme pasa el tiempo, a medida que la persona envejece, las dificultades motoras, cognitivas y funcionales suelen intensificarse, generando un reto constante para quienes brindan cuidados. Actividades diarias como la higiene personal, movilizarse dentro de la cama o trasladarse de un lugar a otro pueden representar una situación peligrosa tanto

para el adulto mayor como para quien lo asiste, sobre todo si no se emplean métodos apropiados de apoyo y movilización (39)

- **Deambulaci3n**

La deambulaci3n puede ser de beneficio para mantener al adulto mayor con alguna actividad f3sica (como caminar, pasear) o para aliviar ansiedad y estr3s, y si bien esta acci3n puede ser de beneficio para mantener al adulto mayor con alguna actividad f3sica (como caminar) o para aliviar ansiedad y estr3s, tambi3n es importante reconocer cuando estas caminatas se est3n transformando en una “fuga” o “divagaci3n cr3tica (22).

- **Subir y bajar escalones**

Subir y bajar escaleras constituye una actividad funcional clave para mantener la autonom3a del adulto mayor en su entorno. Cuando esta capacidad se ve limitada, acceder a espacios distribuidos en varios niveles puede volverse dif3cil, afectando su integraci3n social y aumentando el riesgo de accidentes o ca3das; en esta edad suelen necesitar ayudas para subir y bajar escaleras para hacerlo de forma segura para el anciano y el cuidador, promoviendo siempre su mayor autonom3a (40).

Variable 2: Riesgo de ca3das

Definici3n:

En los adultos mayores, las ca3das se presentan como accidentes en los que se pierde el equilibrio y el cuerpo impacta contra el suelo u otra superficie dura, lo que puede ocasionar

lesiones de gravedad y afectar su capacidad de movimiento. Las consecuencias físicas de una caída pueden variar desde lesiones leves hasta situaciones graves como fracturas, discapacidad permanente o incluso la muerte. Además, suelen marcar el inicio de una pérdida de autonomía y dependencia progresiva en esta población (31).

El riesgo de caídas está relacionado con la disminución progresiva de la autonomía funcional en el adulto mayor. Este factor adquiere especial relevancia en las etapas más delicadas del envejecimiento, ya que puede comprometer seriamente su independencia, seguridad y calidad de vida por la dificultad para mantener una postura estable, ya sea al estar sentado, de pie o acostado, incrementa el riesgo de sufrir caídas. Estas caídas pueden provocar golpes y lesiones que afectan directamente la capacidad funcional de la persona mayor, generando limitaciones físicas que comprometen su autonomía y calidad de vida (51).

Entre las consecuencias físicas más comunes tras una caída en adultos mayores se encuentran: dolor leve o moderado en la zona del impacto, hinchazón que puede dificultar la movilidad o la marcha, lesiones cutáneas como excoriaciones o hematomas, y en casos más graves, fracturas óseas o pérdida de la conciencia (40).

Teorías de Dorothea Orem

De acuerdo con el enfoque teórico sobre el déficit de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, cada ser humano tiene el potencial y la obligación de satisfacer por cuenta propia sus requerimientos fundamentales para mantener la salud, el equilibrio vital y el bienestar general. No obstante, esta capacidad puede deteriorarse con el paso de los años, especialmente en adultos mayores que presentan condiciones crónicas, deterioro cognitivo o

limitaciones físicas, generando la necesidad de apoyo profesional por parte del personal de enfermería.

La teoría se estructura en tres sistemas de cuidado: el sistema totalmente compensador, en el cual el profesional de enfermería asume por completo el cuidado del paciente; el sistema parcialmente compensador, donde el cuidado se comparte entre ambos; y el sistema de apoyo-educación, dirigido a personas que aún conservan la capacidad de cuidarse, pero requieren orientación y acompañamiento.

En el ámbito del cuidado geriátrico, los sistemas propuestos por la teoría del autocuidado de Orem se implementan considerando el nivel de autonomía funcional del adulto mayor. Con el avance del deterioro físico, especialmente en la movilidad, incrementa la probabilidad de caídas y la consecuente pérdida de independencia. Ante esta realidad, el personal de enfermería cumple un papel fundamental al brindar apoyo directo frente a las limitaciones de movilidad y, al mismo tiempo, promover la autonomía de la persona. Por ello, es esencial potenciar las capacidades que el paciente aún conserva y ofrecer orientación tanto a él como a sus familiares o cuidadores, con el fin de fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones más graves.

Cuando esta propuesta se aplica de manera adecuada, ayuda a mejorar el bienestar de los adultos mayores, previene posibles complicaciones y refuerza su independencia en las actividades de la vida diaria (49).

Dimensiones

- **Caídas previas**

Las caídas y resbalones representan una dificultad importante en los adultos mayores, ya que se encuentran entre las causas más frecuentes de discapacidad. Además, constituyen un desenlace negativo vinculado al estado de fragilidad, reflejando el deterioro progresivo de las funciones fisiológicas que mantienen el equilibrio interno del cuerpo. Esta pérdida de estabilidad hace al adulto mayor más vulnerable ante factores externos, lo que puede acelerar su declive funcional y, en última instancia, conducir a complicaciones severas e incluso a la muerte (1).

- **Medicamentos**

Los medicamentos juegan un papel crucial en el bienestar y la longevidad, sobre todo en la edad adulta. Sin embargo, emplearlos incorrectamente o mezclar diversos tratamientos sin la guía de un profesional sanitario puede acarrear consecuencias negativas para el estado del individuo. La mayoría de las personas ancianas siguen diversos tratamientos farmacológicos que se emplean con diversos fines, entre ellos curar o prevenir enfermedades, aliviar síntomas, reducir molestias y favorecer el funcionamiento adecuado del cuerpo, buscando promover una mejor condición física y emocional del adulto mayor (48).

- **Déficit sensorial**

Con el paso de los años, es frecuente experimentar cambios en los sentidos, como una reducción en la capacidad auditiva o visual, lo que podría perjudicar el bienestar y la protección de las personas mayores. Esta merma en la eficacia de los sentidos obstaculiza su

habilidad para llevar a cabo acciones tan elementales como el aseo personal, la alimentación o el movimiento, además de gestiones esenciales para preservar la independencia en su rutina cotidiana (35).

- **Estado mental**

Ser una persona adulta mayor implica haber adquirido experiencia y conocimiento a lo largo de la vida. Sin embargo, también conlleva enfrentar situaciones difíciles como la pérdida de seres queridos, la disminución de ingresos tras la jubilación o el desarrollo de alguna discapacidad. Estos eventos pueden provocar sentimientos de soledad, aislamiento, pérdida de autonomía, angustia emocional o depresión. En muchos casos, los adultos mayores no reconocen la magnitud de sus problemas de salud mental, y el estigma asociado a estos trastornos dificulta aún más que busquen ayuda profesional oportuna (34).

- **Deambulaci3n**

Al alcanzar cierta edad el ser humano, ve disminuida su movilidad, cuyo motivo m3dico es porque la funci3n del sistema neuro m3sculo-esquel3tico se reduce afectando su vida diaria, si se llegara a empeorar puede surgir discapacidad o atrofia muscular, puede ocasionar otras consecuencias f3sicas, sociales y psicol3gicas a lo largo de la vida, la cantidad de factores de riesgo aumenta con la edad y hace m3s propensa a la persona al riesgo de ca3das y otras enfermedades (53).

Aunque la postura al caminar no se modifica dr3sticamente con la edad, pueden observarse ciertos cambios sutiles. En general, los adultos mayores mantienen una marcha erguida, sin

inclinarse excesivamente hacia adelante. Sin embargo, es frecuente que presenten una mayor inclinación de la pelvis hacia abajo y una acentuación de la curvatura lumbar (lordosis). Estas alteraciones posturales suelen estar asociadas a la debilidad de la musculatura abdominal, rigidez en los flexores de la cadera y un incremento del tejido adiposo en la zona abdominal (25).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025

Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión comer y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión bañarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión vestirse y el riesgo de caídas en pacientes adultos.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión arreglarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión deposiciones y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión micción y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión ir al retrete y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión trasladarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión deambulación y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión subir y bajar escaleras y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se seguirá un enfoque hipotético-deductivo, el cual parte de generalidades para llegar a observaciones concretas, permitiendo obtener conclusiones específicas a partir del análisis del problema de investigación que se fundamenta en una teoría que explica cómo operan ciertos fenómenos y, a partir de ella, se generan hipótesis que pueden ser verificadas mediante investigación, planteamientos amplios y conceptos generales que permiten derivar conclusiones específicas sobre la forma en que opera y se estructura la realidad (21).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará un enfoque cuantitativo, ya que utilizará información numérica que puede medirse, analizarse y representarse mediante herramientas estadísticas. Los resultados obtenidos se organizan frecuentemente en cuadros, gráficos y otras formas visuales para facilitar su interpretación (9).

3.3. Tipo de la investigación

Este estudio se enmarca en el tipo aplicada, porque su propósito es identificar soluciones prácticas orientadas a alcanzar un objetivo específico. Por ello, su campo de acción está claramente delimitado, enfocándose en analizar un problema concreto sin abarcar diversos escenarios simultáneamente (37).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se clasifica como observacional, ya que el investigador analiza los elementos tal como suceden de manera natural, sin intervenir ni manipular las variables involucradas; se considera una técnica científica (20).

Se empleará un diseño correlacional con el propósito de examinar cómo se asocian las variables involucradas en el estudio. Asimismo, el estudio posee un esquema de corte transversal, ya que la toma de información se llevará a cabo en un solo período de tiempo (45).

La investigación descriptiva, dentro del ámbito científico, usa la recopilación de datos para ilustrar vínculos y delinear el escenario o asunto central del análisis investigativo (43).

El diseño transversal corresponde a un enfoque no experimental en el que los datos se recopilan en un único momento, permitiendo observar las variables sin realizar seguimiento en el tiempo (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Está constituido con 80 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio medicina y neumología. No cuenta con muestra.

Muestreo: Considera un muestreo no probabilístico por conveniencia se basa en muestras disponibles, en dicho estudio se tomará a 80 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- Se considerarán para el estudio personas adultas mayores que se encuentren internadas medicina y neumología.
- También se incluirán aquellos que expresen su voluntad de participar mediante la firma del consentimiento informado. Otro requisito será la ausencia de alteraciones en el estado de conciencia, y se incluirán participantes de ambos sexos sin distinción.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores hospitalizados en otros servicios del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

- No serán considerados, los adultos mayores, en condición de postración, con enfermedades terminales, en tratamiento para el dolor o que presenten alteraciones cognitivas o auditivas.

3.6. Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Capacidad funcional

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Es la facultad para ejecutar sus tareas y desempeñar sus roles, interactuar en los entornos y realizar las adaptaciones necesarias para adaptarse a los cambios propios del	Es la aptitud de una persona para llevar a cabo las tareas fundamentales de la vida cotidiana, ya sean básicas o instrumentales, de manera autónoma e independiente;	Comer	-Totalmente independiente. -Necesita ayuda para cortar. -Dependiente.	3 ítems (1,2,3)		Severa (< a 20pts)
		Bañarse	-Independiente: entra y sale solo del baño. -Dependiente	2 ítems (1, 2)		
		Vestirse	-Independiente: capaz de ponerse y quitarse la	3 ítems (1,2,3)		

ciclo vital de forma independiente del adulto mayor (13).	medidos mediante instrumento de Índice de Barthel Sera medido con las siguientes dimensiones: “comer”, “bañarse”, “vestirse”, “arreglarse”, “deposiciones” “micción”, “ir al retrete”, “trasladarse”, “deambulaci3n”,		ropa, abotonarse, atarse los zapatos. -Necesita ayuda. -Dependiente.		Ordinal	Moderada (40 a 55 pts)
		Arreglarse	-Independiente para lavarse. -Dependiente	2 ítems (1,2)		Leve (≥ 60 pts)
		Deposiciones	Control completo de las deposiciones sin incidentes. Presenta incontinencia leve en algunas ocasiones o requiere asistencia para el uso de supositorios.	3 ítems (1,2,3)		

	<p>“bajar subir escalones” (27).</p>		<p>No mantiene el control sobre las evacuaciones intestinales</p>			
		<p>Micción</p>	<p>Control adecuado de la vejiga o manejo autónomo de la sonda vesical si está presente.</p> <p>Presenta pérdidas leves (máximo una vez al día) o requiere apoyo para la sonda.</p>	<p>3 ítems (4,5,6)</p>		

			No logra controlar la micción			
		Ir al retrete	<p>Va al baño sin asistencia, incluyendo manipular la ropa por sí mismo.</p> <p>Requiere asistencia para llegar al baño, aunque se higieniza de forma autónoma.</p> <p>Depende totalmente de otra persona para esta actividad</p>	3 ítems (1,2,3)		

		Trasladarse	Se desplaza de la silla a la cama sin ayuda. Necesita asistencia considerable, aunque puede permanecer sentado por sí mismo. No puede trasladarse sin ayuda completa.	4 ítems (1,2, 3, 4)		
		Deambulaci3n	Camina por s3 solo una distancia aproximada de 50 metros.	4 ítems (1,2,3, 4)		

			<p>Requiere acompañamiento o ayuda física para recorrer esa distancia.</p> <p>No puede caminar sin apoyo total.</p>			
		Subir y bajar escaleras	<p>-Independiente para bajar y subir escaleras.</p> <p>-Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo</p> <p>-Dependiente.</p>	3 ítems (1, 2, 3)		

Variable 2: Riesgo de caídas

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Es una consecuencia de cualquier acontecimiento que hacen perder el equilibrio precipitan el cuerpo a una superficie que suelen ser peligrosas en los	Es la eventualidad que incrementan la posibilidad de tener una caída, repercutiendo negativamente en la salud del adulto mayor; medidos a través de un instrumento escala	Caídas previas	-NO -SI	2 ítems (1,2)	Ordinal	Bajo ≤ a 2
		Medicamentos	-Tranquilizantes -Diurético -Antidepresivos	7 ítems (1, 2, 3, 4,5,6, 7)		Alto > a 2
		Deficiencias sensoriales	-Ninguna -Alteraciones auditivas -Alteraciones visuales	4 ítems (1, 2, 3, 4)		

adultos mayores (12).	de Downton. Sera medido con las siguientes dimensiones: “Caídas previas”, “Medicamentos”, “Deficiencias sensoriales”, “Estado mental”, “Deambulaci3n” (51).					
		Estado Mental	-Buena orientaci3n -Confuso	2 ítems (1, 2)		
		Deambulaci3n	-Normal -Seguro con ayuda -Insegura con/sin ayuda	4 ítems (1, 2, 3, 4)		

3.7. Técnicas e Instrumentos

3.7.1. Técnicas

Se aplicará una encuesta estructurada como método de recopilación de información relevante para las variables analizadas en esta investigación, aplicada de forma individual a cada participante del estudio. Esta técnica permite obtener información estandarizada sobre las condiciones funcionales y el riesgo de caídas en adultos mayores.

Variable 1: capacidad funcional

Se utilizará el Índice de Barthel, instrumento validado internacionalmente que permite medir el nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, bañarse, vestirse, movilizarse, entre otras. El instrumento se presenta en formato de escala ordinal y ha sido adaptado al contexto nacional para su aplicación en adultos mayores.

Variable 2: riesgo de caídas

Para esta investigación se empleará mayores la Escala de Downton, una herramienta con validación internacional que evalúa el grado de autonomía en las funciones básicas cotidianas, tales como comer, asearse, vestirse y desplazarse. Este instrumento, estructurado en una escala ordinal, ha sido contextualizado para su uso en población adulta mayor en el ámbito nacional.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Capacidad funcional

El instrumento fue creado por Baztán J, en España, en periodo de 1993, “ La Escala de Índice de Barthel”, según Baztán et al. (1993), validado para población geriátrica (51), y su confiabilidad ha sido confirmada por Jiménez-Rodríguez et al. (2021) con un alfa de Cronbach de 0.92 (52).

La evaluación se realizó mediante el Índice de Barthel, diseñado originalmente por Mahoney y Barthel en 1965 y posteriormente traducido y ajustado al español por Baztán y colaboradores en 1993, en España. Este instrumento permite valorar el nivel de autonomía del adulto mayor en diez actividades esenciales del día a día, incluyendo la alimentación, el aseo personal, el vestido, el control de esfínteres, la movilidad y la capacidad para caminar.

La validez de contenido del instrumento fue establecida mediante consenso de expertos, y estudios posteriores han confirmado su capacidad discriminativa entre niveles de dependencia funcional. En cuanto a la confiabilidad, investigaciones como la de Jiménez et al. (2021) reportaron un alfa de Cronbach de 0.92, lo que indica una excelente consistencia interna en adultos mayores hospitalizados. Asimismo, presenta buena reproducibilidad interevaluador (coeficiente de correlación intraclase >0.85)

El Cuestionario cuenta con un total de ítems 30, distribuido en 10 dimensiones: “comer” (3 ítems), “bañarse” (2 ítems), “vestirse” (3 ítems), “arreglarse” (2 ítems), “deposiciones” (3 ítems), “micción” (3 ítems), “usar el retrete” (3 ítems), “trasladarse” (4 ítems), “deambular” (4 ítems), “escalones” (3 ítems).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación

Capacidad funcional severa (< a 20pts),

Capacidad funcional grave (20 a 35 pts),

Capacidad funcional moderada (40 a 55 pts),

Capacidad funcional leve (\geq 60 pts),

Riesgo de caídas

Para determinar la vulnerabilidad a sufrir caídas en personas adultas mayores, se empleó la Escala de Downton, diseñada por JH Downton en el Reino Unido en 1993. Este instrumento analiza cinco categorías de factores de riesgo: antecedentes de caídas, consumo de fármacos, alteraciones sensoriales, condición cognitiva y patrón de marcha. Cada factor recibe un punto si está presente, y un total igual o superior a tres puntos indica un riesgo elevado de sufrir caídas. (53)

En cuanto a su validez, diversos estudios han respaldado su capacidad para identificar adultos mayores con alto riesgo de caídas, especialmente en ambientes hospitalarios y residencias geriátricas. En un estudio reciente en Colombia, Rodríguez y Lugo (2021) reportaron una validez de criterio aceptable, con asociaciones significativas entre los puntajes altos de la escala y la incidencia de caídas (34).

Respecto a la confiabilidad, la escala ha mostrado una consistencia interevaluador moderada a alta. Se han reportado índices Kappa entre 0.6 y 0.8 en variables como equilibrio y marcha, lo que demuestra una buena concordancia entre evaluadores y adecuación clínica para uso en población geriátrica hospitalaria.

Consta con un total de 19 ítems con 5 dimensiones: “caídas previas” (2 ítems), “medicamentos” (7 ítems), “déficit sensorial” (4 ítems), “estado mental” (2 ítems), “deambulaci3n” (4 ítems).

Para la calificaci3n de la respuesta se emplear3 la escala likert : Si(0), No(1), Ninguno(0), Tranquilizantes-sedantes(1), Diur3ticos(1), Hipotensores(1) Anti parkinsonianos(1), Antidepresivos(1), Otros medicamentos(1); Alteraciones visuales (1), Alteraciones auditivas(1), Extremidades(1), Buena orientaci3n(0), Confusi3n(1), Normal(0), Segura con ayuda(1), Insegura con ayuda/sin ayuda(1), Imposible(1).

Para la categorizaci3n de la variable, se utilizar3 las siguientes escalas de evaluaci3n:

Riesgo de caída bajo: Puntaje menor 0 igual a 2.

Riesgo de caída alto: Puntaje mayor a 2.

3.7.3. Validación

Capacidad funcional

En Colombia, Loewen y Anderson pusieron a prueba el cuestionario para confirmar que fuera fiable, sensible y válido. Usaron el coeficiente Kappa, y la concordancia que encontraron entre quienes observaban varió de 0.47 a 1.00. Esto muestra que hay mucha consistencia entre los distintos evaluadores.

El Índice de Barthel cuenta con una sólida validación en diferentes entornos médicos. Un análisis exhaustivo, que incluyó una revisión sistemática y un metaanálisis publicado en 2013, examinó la concordancia entre diferentes evaluadores al usar el Índice de Barthel en pacientes que habían sufrido un ictus. Los resultados arrojaron un coeficiente kappa ponderado (κ_w) de 0.93, lo que sugiere un nivel de concordancia interobservador sobresaliente.

Investigaciones anteriores han puesto de manifiesto la solidez del instrumento, revelando niveles de confianza entre evaluadores con coeficientes kappa que varían de 0.47 a 1.00, mientras que la fiabilidad intraobservador ha mostrado rangos entre 0.84 y 0.97, lo que confirma su precisión para medir la capacidad funcional.

Riesgo de caídas

Rodríguez y Lugo realizaron una evaluación a nivel global en Colombia, confirmando que la herramienta demostraba ser bastante fiable al ser utilizada con personas mayores. El valor

Kappa hallado osciló entre 0.3 y 0.5 para el aspecto del equilibrio, y se situó entre 0.6 y 0.8 en relación con la forma de andar, lo que sugiere una precisión que va de regular a elevada.

El índice de J.H. Downton ha demostrado su utilidad en una variedad de entornos médicos. En un análisis exhaustivo, que combinó múltiples estudios en 2013, se examinó la consistencia del Índice de Barthel al evaluar a personas que habían sufrido un derrame cerebral. Los resultados mostraron un alto grado de concordancia entre diferentes evaluadores, con un valor kappa ponderado (κ_w) de 0.93, lo que sugiere una fiabilidad sobresaliente.

Se ha demostrado en varias investigaciones que esta herramienta es bastante sólida. Los niveles de coincidencia entre distintos evaluadores, medidos con el coeficiente kappa, se ubican entre 0.47 y 1.00, mientras que la consistencia de un mismo evaluador en diferentes momentos varía de 0.84 a 0.97. Estas cifras sugieren que mide de forma consistente la habilidad para realizar actividades.

3.7.4. Confiabilidad

a) Capacidad funcional

La fiabilidad del instrumento fue analizada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose valores entre 0.86 y 0.92, lo que indica un alto nivel de consistencia interna.

b) Riesgo de caídas

Para esta variable, el Alpha de Cronbach alcanzó un valor de 0.92, lo cual evidencia una confiabilidad elevada del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al recopilar toda la información, estos serán organizados y codificados en una hoja de Excel. Luego, la información será transferida al se usará el programa estadístico SPSS versión 27, a través del cual se evaluará la normalidad de los datos aplicando la prueba de Kolmogórov-Smirnov, tomando como punto de corte un valor p menor a 0.05. Según los resultados obtenidos, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman para establecer la relación entre las variables principales. Además, se empleará la prueba de Chi cuadrado para verificar las hipótesis formuladas y se realizarán cruces de variables sociodemográficas mediante tablas para su análisis.

3.9. Aspectos éticos

Para la aplicación de la investigación se seguirán los lineamientos éticos establecidos por la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente con fines científicos relacionados al presente trabajo de investigación. Este proyecto se desarrollará respetando los principios éticos como:

Autonomía: El adulto mayor de forma independiente y voluntaria acepto participar en el presente trabajo por medio del consentimiento informado.

Justicia: Los participantes serán tratados con la misma dignidad e igualdad sin vulnerar sus derechos.

Beneficencia: brindará un gran aporte para el personal de enfermería para aumentar su conocimiento, y brindar una atención de calidad en el adulto mayor.

Principio de no maleficencia. Se respetará la privacidad y se no se perjudicará a la integridad del ser humano.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024							2025			
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Identificación del problema											
Revisión bibliográfica											
Elaboración de la Situación problemática. Formulación del problema											
Elaboración de los objetivos (general y específicos)											
Elaboración de la justificación (teoría, metodología y práctica)											
elaboración de la limitación de la investigación (temporal, espacial y recursos)											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)											
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)											
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)											
Elaboración de la población, muestra y muestreo											
Definición conceptual y operación de las variables de estudio											

Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)																				
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos																				
Elaboración de los aspectos éticos																				
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.																				
Elaboración de los anexos																				
Revisión Final de proyecto																				
Aprobación del proyecto																				
Aplicación del trabajo de campo.																				
Redacción del informe.																				

■ **Color azul:** Indica las actividades planificadas durante el desarrollo del proyecto de investigación.

■ **Color rojo:** Señala las actividades correspondientes a la ejecución del trabajo de campo y redacción del informe final.

Las columnas representan los meses del cronograma.

Las filas indican las actividades específicas que se desarrollarán dentro del periodo señalado.

4.2. Presupuesto

Tabla: Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Impresiones	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				300
	Sub-total				2760
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	Subtotal				257

Tabla: Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2760
2	Recursos materiales	257
	Total, presupuesto	3017

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aging NIO. Los adultos mayores y el uso seguro de los medicamentos. [Online].; 2029 [cited 2025 Agosto. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/adultos-mayores-uso-seguro-medicamentos>.
2. Arredondo M. La difícil situación de ser persona adulta mayor en el Perú. 2021 Feb; 1(23- 53).
3. Artega G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades. [Online].; 20220 [cited 2025 Agosto 31. Available from: https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/#google_vignette.
4. Artega G. Investigación correlacional | Guía, diseño y ejemplos. [Online].; 2022 [cited 2025 Agosto 3e1. Available from: https://www.testsiteforme.com/que-es-la-investigacion-correlacional/#google_vignette
5. Asistencia Domiciliaria Consejos para adaptar el baño para una persona mayor. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://acuidas.es/consejos-adaptar-bano-persona-mayor>
6. Baracaldo A, Naranjo A. Nivel de dependencia funcional de personas mayores. [Online].; 2020 [cited 2025 Julio 1. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163.
7. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1993;28(1):32–40.
8. Betancourt s, Montoya f. Fortalecimiento de las habilidades sociales en un grupo de adultos mayores. Ciencia Latina. 2022 Mayo; 6(3).

9. Campiño S, Serna A. Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2020 Diciembre; 17(2).
10. Castellero O. La ciencia utiliza diferentes aproximaciones y técnicas para generar conocimiento acerca del mundo. [Online].; 2025 [cited 2025 Agosto 31. Available from: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>.
11. Castillo P LC. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores EsSalud, Lima 2024 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12457>Baracaldo A, Naranjo A. Nivel de dependencia funcional de personas mayores. *Gerokomos*. 2019 diciembre; 30(4).
12. Castillo S. Capacidad funcional, Ambiente Físico y su relación con el riesgo de Caídas en Adultos Mayores [Internet]. Puebla, Ecuador: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/corebitstreams/02f95170-d5f4-4410-b1e4-ff0afdb18800/content>
13. Downton JH. *Falls in the elderly*. London: Edward Arnold; 1993.
14. Enfermera Creativa. Escala de J.H. Downton. [Online].; 2019 [cited 2025 Setiembre 29. Available from: <https://enfermeriacreativa.com/2019/07/08/escala-de-downton/>.
15. European School Health Education. Índice de Barthe. [Online].; 2021 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>.

16. Garriga J. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca. [Online].; 2019 [cited 2025 Setiembre 22]. Available from: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/>.
17. Gobierno de México. Caídas en el adulto Mayor [Online].; 2012 [cited 2025 agosto]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/adultos-mayores-uso-seguro-medicamentos>.
18. Gomez M. Teleasistencia. [Online].; 2021 [cited 2025]. Available from: <https://teleasistencia.es/es/blog/informacion/consejos-sobre-el-aseo-personal-a-personas-mayores>.
19. Gordon M. Las 14 Necesidades Básicas Humana. *Enfermería Actual*. 2022 junio; 1(1).
20. Hammond K. Método hipotético deductivo. [Online].; 2021 [cited 2025 Agosto 30]. Available from: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>.
21. Henderson V. *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*. New York: Macmillan; 1966. Disponible en: <https://archive.org/details/natureofnursingd0000hend>
22. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. In Huenchuan S, editor. *Desarrollo social*. Chile: Santiago; 2019. p. 251
23. Iñigo R. La movilidad independiente y su importancia en los adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2025]. Available from: <https://www.fisioterapia-online.com/videos/aprender-subir-mejor-las-escaleras-para-personas-mayores>
24. Informe de América Latina y el Caribe. *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. 2022 diciembre; 1(11).

25. James O. trastornos de la marcha en los ancianos. [online].; 2021 [cited 2025. available from [trastornos de la marcha en los ancianosde-la-marcha-enloancianos#:~:text=la%20postura%20durante%20la%20deambulaci3n,abajo\)%20y%20mayor%20lordosis%20lumbar](#).
26. Jiménez-Rodríguez D, Aranda-Gallardo M, Molina-Luque R, Morales-Sánchez JM. Psychometric Properties of the Barthel Index in Geriatric Patients: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1672.
27. Leiton Z, Fajardo E. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*. 2020; 36(1).
28. Lopez V. ¿Cómo hacer movilizaciones de mayores de forma correcta? [Online].; 2020 [cited 2025. Available from: <https://www.cuidum.com/blog/como-hacer-movilizaciones-de-mayores-de-forma-correcta/>
29. Lozano G. Guía mundial para la prevención y el manejo de caídas en adultos mayores. [Online].; 2022 [cited 2025 Setiembre 28. Available from: https://www.semeg.es/profesionales/actualidad/_/guia-mundial-para-la-prevencion-y-el-manejo-de-caidas-en-adultos-mayores-una-iniciativa-global.html.
30. Martin D. Los problemas para vestirse de pacientes neurológicos y personas mayores. *CEFINE Neurologia*. 2020 junio; 1.
31. Mata M. Plan de Cuidados de Enfermería a un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [Online].; 2019 [cited 2025 agosto. Available from: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115102/1/plan_cuidados_enfermeria.pdf
32. Martinez C, Cañas M. Características de las habilidades sociales en grupos adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2025 Junio 6. Available from:

https://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/279/1/iue_rep_pre_psi_mart%C3%ADnez_2019_habilidades_sociales.pdf

33. Mera B. Riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el Servicio de Medicina y Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen–ESSALUD, 2019. [Tesis para optar el título académico de Licenciado en Enfermería].
34. Monge T, Solís Y. El síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2020 Jun; 4(91-95.).
35. Morales Paredes AN, Rivarola Monzón DG, Romero Mansilla M, Cartagena Ochavano RE, Meneses Espejo Y, Prado Boza AA. Actividad física en el hogar para mejorar la fuerza y equilibrio en el adulto mayor para prevenir el riesgo de caídas. *Revisión Bibliográfica. Retos*. 2024; 53:305-1. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/reaf/article/view/2707>
36. Mutuality de Seguros de la Agrupación de Fincas Rústicas de España Salud. Cambios en el sistema digestivo del adulto mayor. [Online].; 2021 [cited 2025. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/aparato-digestivo/>.
37. National Hispanic Council on Aging Media. ¿Cómo cuidar la salud mental de los adultos mayores en tiempos de COVID-19? [Internet]. 2022.[Consultado 11 Agosto 2025] Disponible <https://www.nhcoa.org/como-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores-en-tiempos-de-covid-19/>

38. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento | Naciones Unidas. [citado el 11 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.
39. Organización de las Naciones Unidas. Gestión de datos de investigación. [Online].; 2020 [cited 2025 agosto 31. Available from: <https://biblioguias.cepal.org/gestion-de-datos-de-investigacion/tipos-datos>.
40. Organización Mundial de la Salud. Caídas. [Online].; 2022 [cited 2025 Agosto. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/falls#:~:text=Las%20ca%C3%ADdas%20son%20sucesos%20involuntarios,de%20ellas%20no%20lo%20son>.
41. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2021.[Consultado 7 Jun 2025] Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
42. Organización Mundial de la Salud. Diez reglas de oro para un buen cuidado del adulto mayor en casa. Oncosalud. 2020 Mayo; 1.
43. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué los adultos mayores pierden movilidad? [Internet]. 2021.[Consultado 29 Nov 2025] Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
44. Padilla j. ¿Qué es un estudio transversal? [Online].; 2021 [cited 2025 Agosto 31. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/estudio-transversal/>
45. Pérez C. Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Poblado Primavera. [Online].; 2020 [cited 2025 Julio 11. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3937/TESIS%20fnal%20empastar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

46. Rodríguez DE, Lugo CE. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores mediante la Escala de Downton. *Rev Cuid.* 2021;12(3):e2058. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v12i3.2058>
47. Rus E. Investigación descriptiva. [Online].; 2021 [cited 2025 agosto 31. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>.
48. Sacsi T. Estado nutricional y deterioro cognitivo en adultos mayores. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 2. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c5991b17-3ea9-4cab-85b4-160589682f74/content>
49. Salud C. Alteraciones sensoriales en la vejez. [Online].; 2022 [cited 2025 Agosto. Available from: <https://canalsalud.imq.es/blog/alteraciones-sensoriales-tercera-edad>.
50. Santamaria M. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, pp. 291-298, 2019.
51. Shenot P. Incontinencia urinaria en adultos. [Online].; 2021 [cited 2025. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>
52. Ticona D. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores. [Online].; 2021 [cited 2025 Julio 14. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1406/1/Dennise%20Nickole%20Ticona%20Arredondo.pdf>.
53. Tornero-Aguilera JF, Clemente-Suárez VJ. Effect of physical activity on risk of falling and frailty in institutionalized older adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):3576. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103576>

54. Versión Profesional. Cambios Anormales de la Marcha. [Internet]. 2022.[Consultado 12 Agosto 2025] Disponible desde: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/el-conductor-anciano/generalidades-sobre-el-conductor-anciano>.
55. Zúñiga A. Fisioterapia en la prevención y tratamiento del síndrome de caídas. [Online].; 2022 [cited 2025 Junio 11. Available from: <https://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-la-prevencion-y-tratamiento-del-sindrome-caidas>.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión comer y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión bañarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión vestirse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión arreglarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión deposiciones y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión micción y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión ir al retrete y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación que existe capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión comer y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión bañarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión vestirse y el riesgo de caídas en pacientes adultos.</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión arreglarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>5. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión deposiciones y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>6. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión micción y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>7. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión ir al retrete y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p>	<p>GENERAL Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025. No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión comer y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión bañarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión vestirse y el riesgo de caídas en pacientes adultos.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión arreglarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión deposiciones y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión micción y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión ir al retrete y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión trasladarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensión deambulaci3n y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativamente entre la capacidad funcional según la dimensi3n subir y bajar escaleras y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p>	<p>V1 Capacidad funcional DIMENSIONES Comer Bañarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Micci3n Ir al retrete Traslado Deambulaci3n Subir y bajar escaleras</p> <p>V2 Riesgo de caídas dimensiones</p> <p>Caídas previas Medicamentos Deficiencias sensoriales Estado mental Deambulaci3n</p>	<p>Método: Hipotetico – Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigaci3n. Aplicada Diseño: observacional, descriptivo trasversal, Correlacional.</p> <p>Poblaci3n y muestra: 80 adultos mayores</p> <p>No cuenta con muestra.</p> <p>muestreo probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos: La variable: “Capacidad funcional”, se medirá mediante el cuestionario.</p> <p>Para medir la variable: “Riesgo de caídas”, será el cuestionario.</p> <p>Como técnica de recolecci3n de datos será la encuesta.</p>

<p>de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>8. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión trasladarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>9. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión deambulación y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores?</p> <p>10. ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión subir y bajar escaleras y el riesgo de caídas en pacientes adultos?</p>	<p>8. Identificar relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión trasladarse y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>9. Identificar la relación que existente entre la capacidad funcional según la dimensión deambulación y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores.</p> <p>10. Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional según la dimensión subir y bajar escaleras y el riesgo de caídas en pacientes adultos.</p>			
--	--	--	--	--

ANEXO 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE VARIABLE CAPACIDAD FUNCIONAL: ÍNDICE DE BARTHEL

ÍNDICE DE BARTHEL		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Bañarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Ir al retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Traslado	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambulación	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Subir y bajar escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Fuente: Índice de Barthel modificación Jiménez-Rodríguez con 10 dimensiones

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Severo
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve

INSTRUMENTO DE VARIABLE RIESGO DE CAIDAS: ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE J. H. DOWNTON

Caídas previas	NO	0
	SI	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos*	1
Deficiencias sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Buena orientación	0
	Confusión	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

Fuente: escala de riesgo de caídas de J. H. Downton con 5 dimensiones

Resultado	Riesgo de caídas
≤ a 2	Riesgo de caída bajo
> a 2	Riesgo de caída alto

ANEXO 3: Formato de consentimiento Informado
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025**” además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Yovana Auquitayasi Huamani

Título del proyecto: **Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores en un hospital público en Arequipa, 2025**

Participantes: Adultos mayores del servicio de medicina y neumología

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 980198955. Email: yovi9991@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-11-29 Submitted works	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-29 Submitted works	1%
4	madrid.org Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-12-19 Submitted works	<1%
6	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-08-26 Submitted works	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	virtual.urbe.edu Internet	<1%