



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Capacidad funcional y riesgo de caídas en los adultos mayores de un centro
geriátrico privado, 2024

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

Presentado por:

Autora: Guevara Ramírez, Miriam

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1185-5234>

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Guevara Ramírez, Miriam, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Capacidad funcional y riesgo de caídas en los adultos mayores de un centro geriátrico privado, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula, DNI N° 10332115, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:405627967, 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(a)
 Guevara Ramírez, Miriam
 DNI N° 46660790



.....
 Firma de la asesora
 Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula
 DNI N° 10332115

Lima, 14 de Noviembre de 2024

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

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.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han estado a mi lado ofreciéndome su apoyo incondicional y por permanecer a mi lado todo el tiempo, guiándome con sus consejos para mi crecimiento personal, y mis hermanos por su palabras de aliento y su compañía, y a todos aquellos allegados que, de alguna manera colaboraron en el cumplimiento de mis metas

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, la salud y el impulso necesario para alcanzar este objetivo.

A mis padres por todo su amor y ser mi motivo a seguir adelante, mis hermanos por ser mi apoyo incondicional en todo momento.

A la universidad en la sección de enfermería y a todos los docentes que aportaron en mi crecimiento profesional.

Finalmente agradecer a compañeros, amigos, colegas del Hospital Barranca Cajatambo servicio de Medicina Interna por el apoyo en este largo camino de mi especialidad.

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

JURADO

Presidente : Mg. Muñoz Pizarro, Rosa Maria

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	1
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 específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Justificación teórica	5
1.4.2. Justificación metodológica	5
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de investigación.....	17
3.2. Enfoque investigativo.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción.....	21
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos.....	23
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
4.1. Cronograma.....	24
4.2. Presupuesto.....	25
ANEXOS.....	35

RESUMEN

Objetivo: Establecer la conexión entre la funcionalidad física y la probabilidad de caídas en adultos mayores. **Metodología:** se trabajara bajo un enfoque cuantitativo, el nivel correlacional, con un diseño que es no experimental para una investigación de tipo aplicada. **Población:** Se considerará a 80 adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024. La encuesta y el cuestionario serán los instrumentos del estudio, validados y confiables se utilizará para medir la “capacidad funcional”, el Índice de Barthel y para medir las “riesgo de caídas”, la escala de Downton). Luego de la recolección de datos se desarrollara en el programa Excel la base de datos la cual será analizada por el programa SPSS 25.0 de manera descriptiva para establecer tablas y gráficos de los resultados de las variables y de manera inferencial a través de la prueba de Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

Palabras clave: funcionalidad, probabilidad de caídas, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To establish the connection between physical functionality and the probability of falls in older adults. **Methodology:** work will be done under a quantitative approach, the correlational level, with a design that is non-experimental for applied research. **Population:** 80 older adults from a Private Geriatric Center will be considered, 2024. The survey and questionnaire will be the instruments of the study, validated and reliable. After data collection, the database will be developed in the Excel program, which will be analyzed by the SPSS 25.0 program in a descriptive way to establish tables and graphs of the results of the variables and inferentially through Spearman's Rho test for the testing of the hypotheses.

Keywords: Functionality, probability of falls, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el año 2050 la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). En 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos (1). Asimismo, en un estudio en Dinamarca del 2021 encontró en un grupo de 154 adultos mayores, que la disminución de la capacidad funcional relacionada con la edad parece acelerarse cuando se acerca a los 80 años y la potencia muscular de las extremidades inferiores parece contribuir en mayor medida a la preservación del equilibrio funcional y la capacidad de la marcha en esa etapa (2).

En otra investigación en Grecia la actividad física se correlacionó fuertemente con la función cognitiva y la calidad de vida ($p=0.04$), mientras que la calidad de vida, la fatiga, la depresión y la calidad del sueño se correlacionaron negativamente ($r = -0,444$, $p = 0,03$) (3).

En México, las caídas son la principal causa de accidentes en ancianos y ocupan el séptimo lugar como causa de muerte en personas mayores. Un síntoma común en los adultos mayores es la caída, que está relacionada con una alta tasa de mortalidad (4). A menudo, lleva a la internación en clínicas u otras instituciones. En un estudio llevado a cabo en Cuba se indica que las mujeres tienen una mayor frecuencia de caídas, aunque con el tiempo, la proporción se iguala. La caída de una persona mayor es un hecho impredecible; en la mayoría de los casos, se debe a una inadaptación al entorno asociada con trastornos de la marcha, arrastrar los pies e hipotensión ortostática (5).

De igual forma uno de los problemas por la disminución de la capacidad física de los adultos mayores es que presenta mayor riesgo de caídas como en un estudio en 2023 en

Colombia donde la prevalencia general de caídas fue de 49 % en el último año. El 68,8 % de la población que presentó caídas fueron mujeres, con mayor proporción de caídas en los residentes en hogares geriátricos (52,1 %) (6).

A nivel nacional, el país ha experimentado cambios demográficos significativos en las últimas décadas. En la década de los 50, la población peruana era principalmente joven, con 42 de cada 100 personas menores de 15 años. Para 2021, 25 de cada 100 personas tenían menos de 25 años. La proporción de la población adulta en el Perú aumentó de 5,7% en 1950 a 13,0% en 2021 a medida que la población envejece (7). Dentro de esta población, también hay un riesgo significativo de caídas; según un estudio de 2021, los adultos mayores que viven en centros de adultos mayores tenían un 51.72% de riesgo de caídas (8).

Por otro lado, para el doctor Alan Calderón, especialista en medicina física y rehabilitación del Hospital Rebagliati, uno de los pasos más importantes para prevenir las caídas es adaptar los hogares a las necesidades de las personas mayores. Por ejemplo, colocar pasamanos en las escaleras, quitar alfombras y objetos que puedan causar tropiezos, brindar una iluminación adecuada entre otros (9). Pero en la mayoría de los casos, estas medidas rara vez se aplican, por lo que el riesgo de caídas es alto en las familias peruanas, como se puede observar en un estudio nacional realizado con 300 pacientes revela que 169 de ellos han experimentado caídas. Se encontró que las mujeres tenían mayor predominio (64% del total). Se encontraron asociaciones entre la variable caída y las variables grado de dependencia funcional (OR= 1,71; p= 0,0386) (10).

El estudio se llevará a cabo en un centro geriátrico privado a nivel local, donde se ha hablado con algunos adultos mayores que mencionan que las caídas en sus hogares les dificultan moverse, y en ocasiones no cuentan con el apoyo de sus familiares. Por lo tanto, es que se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con el riesgo de caídas en los adultos mayores de un centro geriátrico privado 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Como la dimensión “alimentarse” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “movilizarse entre la silla y la cama” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “asearse” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “usar el inodoro” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “bañarse” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “deambular” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “usar escaleras” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “vestirse” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “control de heces” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

¿Como la dimensión “control de orina” en su capacidad funcional se relaciona al riesgo de caídas en los adultos mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión alimentarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores.

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión moverse entre la silla y la cama y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión asearse y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión usar el inodoro y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión deambular y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión usar escaleras y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y el riesgo de caídas en los adultos mayores.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El fundamento teórico del estudio se sustenta en que proporcionará información relevante sobre las variables estudiadas basándose en la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, lo que facilitará una mejor comprensión de las variables del estudio y proporcionará información más precisa que respalde los hallazgos, así como la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

1.4.2. Justificación metodológica

Esta investigación se adhiere al método científico, garantizando objetividad mediante el uso de un enfoque cuantitativo y el empleo de instrumentos debidamente validados y confiables para la recolección de datos. Por lo cual será un aporte y modelo para otras investigaciones que busquen aportar en el bienestar de los adultos mayores.

1.4.3. Justificación práctica

El estudio tiene una justificación práctica al proporcionar resultados precisos que revelen el nivel de las variables y cómo están interrelacionada. Esto permitirá una comprensión más profunda del problema en estudio y la importancia de evaluar las capacidades funcionales de los adultos mayores en asociación con el riesgo de caídas y así contribuir en las estrategias que buscan brindar una mejor calidad de vida a este grupo poblacional, estrategias como una mejor educación de la familia por parte del profesional de enfermería sobre los cuidados para el adulto mayor y como evitar el riesgo de caídas, lo que disminuirá los casos de este problema, pero todo ello posible conociendo la magnitud real del problema de la muestra estudiada.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se llevará a cabo desde junio a noviembre del 2024

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un Centro Geriátrico Privado de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Santos et al. (11) en el año 2024 en Ecuador un estudio tuvieron el objetivo de “Determinar el riesgo de caídas en dos grupos de adultos mayores, uno con padecimiento de DM2 y otro sin este padecimiento” Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño observacional, y de cohorte transversal; muestra poblacional de 120 adultos mayores en la ciudad de Guayaquil divididos en dos grupos: grupo A con 60 adultos mayores que no padecían DM2 y grupo B con 60 adultos mayores con DM2; a quienes se evalúan mediante las técnicas: observación, evaluación y entrevista; y los instrumentos: Escala de Berg, Mini-BESTest y formulario estándar. Resultados: la determinación del riesgo de caídas, se hallaron divergencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los dos grupos, y en el resto de las características contrastadas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Conclusiones: Los adultos mayores diabéticos presentan un mayor riesgo de caída a comparación de adultos mayores no diabéticos.

Tirado et al. (12) en el año 2023 realizaron en México un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre deterioro cognitivo y riesgo de caídas en adultos mayores.” por lo que se realizó un estudio descriptivo y correlacional, con un muestreo aleatorio simple en 220 adultos mayores. Resultados: el 66.7% presentó deterioro cognitivo leve, 13.5% no presentó deterioro cognitivo, 10.4% presentó deterioro cognitivo moderado y 9.5% deterioro cognitivo grave; con relación al nivel de riesgo de caídas, el 40.5% mostró un riesgo mínimo, 35.1% riesgo alto y 24.3% riesgo moderado Conclusión: Existe correlación positiva, significativa entre las variables principales de estudio evidenciando que conforme aumenta el deterioro cognitivo, aumenta el riesgo de caídas en el adulto mayor.

Hernández et al. (13) en el año 2020 en México un tuvieron el objetivo de “Valorar el estado funcional y de salud en el adulto mayor, y determinar causas y factores asociados a caídas en el hogar.” Se trabajo con una investigación de procesos estadísticos con un corte transversal con una muestra de 364 adultos mayores de 65 años. Resultados: El 57.7% muestra autonomía en las actividades básicas diarias. De ellos, 174 (47.8%) reportaron al menos una caída en los últimos seis meses, siendo más frecuentes en sus hogares en un 75% por lo cual el 83% un bajo riesgo de experimentar caídas, el 15.1% un riesgo moderado, y el 2% un riesgo alto. Conclusión: la muestra de estudio presenta una mayor riesgo de caída en las mujeres mayores de 65 años, con sobrepeso, los que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa y los que presentan dependencia funcional.

Campiño et al. (14) en el año 2020 realizaron en Chile un estudio con el objetivo de “Describir la relación que existe entre el riesgo de caídas y el estado mental, la autonomía física, la marcha y el equilibrio del adulto mayor”, Estudio descriptivo de corte transversal enfoque cuantitativo y correlacional a través de la aplicación de las escalas de Downton, Batrthel, Pfiffer y Tinetti a los 36 residentes. Resultados: Se observó un riesgo de caída del 100%, asociado con factores como alta dependencia, problemas en la marcha y el equilibrio, uso de múltiples medicamentos y presencia de varias enfermedades simultáneas. Conclusión: Identificar estas características y factores en los adultos mayores permite desarrollar estrategias personalizadas para mejorar la movilidad, el equilibrio y la autonomía. Esto se logra a través de planes de cuidado enfermero específicos, con el fin de mejorar el bienestar de los adultos mayores.

Tornero et al. (15) en el año 2020 realizaron en España un estudio con el objetivo de “determinar las diferencias en autonomía tanto en actividades básicas de la vida diaria como en actividades instrumentales de la vida diaria, así como en capacidad funcional, fragilidad y

riesgo de caídas entre un grupo activo y un grupo sedentario”. En esta investigación transversal se evaluaron 139 personas de Huelva entre 65 y 87 años. El grupo activo y sedentario estuvo compuesto por 69 y 70 personas mayores, respectivamente. El grupo activo realizó un programa de actividad física. Entre los resultados se pudo hallar que las regresiones lineales en el grupo activo se utilizaron el Vivifrail con el Índice de Barthel (Δ Adj. $R^2 = 0,15$) y con la Escala de Lawton y Brody ($R^2 = 0,22$). En conclusión, las personas sedentarias tenían un mayor nivel de riesgo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huamanguillas et al. (16) en el año 2024 realizaron en Arequipa un estudio con el objetivo de “determinar la influencia de la capacidad funcional en la calidad de vida en pacientes con gonartrosis que asistieron al servicio de Terapia Física y Rehabilitación del mencionado hospital”. En este estudio participaron 75 individuos, y se empleó un enfoque cuantitativo y no experimental, con un nivel de análisis correlacional. Los resultados revelaron que un 5,3% experimenta una calidad de vida excelente con pocas restricciones, mientras que un 16% muestra una baja calidad de vida con numerosas limitaciones. Además, el 24% presenta un elevado número de restricciones, pero una calidad de vida general deficiente, y un 10% enfrenta muchas restricciones y una calidad de vida baja. En términos de la función física, el 17,3% informa tener una calidad de vida digna con limitaciones mínimas, mientras que el 26,7% experimenta una calidad de vida muy baja con considerables limitaciones, y un 25,3% tiene numerosas limitaciones y una calidad de vida deficiente. En conclusión, se determinó que la capacidad funcional influye en la calidad de vida en pacientes.

Perez (17) en el año 2022 realizó en Huancayo un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el riesgo de caída y la actividad física en el adulto mayor.”, Se realizó un estudio descriptivo de correlacional con una muestra de 50 adultos mayores. Se empleó una encuesta mediante cuestionario como técnica de recolección de datos. Se encontró una correlación significativa ($Rho = 0,684$, $p = 0,000$, $p < 0,05$) por lo que se puede concluir que hay una conexión de intensidad media entre las variables de estudio.

Tafur (18) en el año 2020 realizó en Chancay un estudio con el objetivo de “determinar la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas en el programa de atención integral del adulto mayor del hospital de Chancay y SBS”, estudio es de tipo descriptivo, transversal, no experimental, de enfoque cuantitativo, se empleó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. La muestra incluyó a 40 adultos mayores. Donde se observó que el autocuidado fue regular en el 20% y el riesgo a caídas fue regular en un 87.5%. En conclusión, se observa que el autocuidado en la prevención de caídas entre los adultos mayores es mayormente considerado como poco aceptable.

Perez (19) en el año 2020 realizó en Lima un estudio con el objetivo de “identificar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en adultos mayores de un centro poblado”, La metodología utilizada fue correlacional, de tipo transversal, diseño no experimental y enfoque cuantitativo; con una población de 50 adultos mayores; para la recolección de datos se usó la encuesta, posteriormente se desarrolló el análisis estadístico correspondiente. Se encontró el 56% experimento el riesgo a caídas en un nivel regular el 46% presenta capacidades funcionales en un nivel medio por lo que se concluye que existe relación significativa entre estas dos variables, destacando el riesgo medio de caídas y la leve dependencia funcional como factores interrelacionados

Quispe (20) en el año 2021 realizó en Callao un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores.”,

se enfocó en un enfoque cuantitativo, con una muestra de 90 pacientes, y el uso de dos cuestionarios, de los cuales se obtuvo como resultados que el 68.2% presentaba riesgo de caídas en un nivel medio al igual que sus capacidades funcionales, por lo que se concluyó que entre los elementos asociados se presenta un nivel relacional moderado significativo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Capacidad funcional

Es determinada por habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, que son básicas para las actividades de la vida diaria, orientadas a ser independiente en el cuidado de sí mismo, y las actividades instrumentales de la vida diaria que permiten vivir independiente en el medio), consideradas indicadores de calidad de vida y salud (21). Asimismo, está relacionada con diferentes funciones que desempeña el organismo como lo es el esfuerzo respiratorio, la función cardiovascular, muscular, renal, hepático entre otros (22).

También se define como la combinación de habilidades necesarias para llevar a cabo de manera independiente las actividades esenciales para cubrir sus necesidades. La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con el aumento de la mortalidad en este segmento poblacional (23).

2.2.1.1 Dimensiones

Alimentarse: En este caso además, evitar el consumo insuficiente de nutrientes como proteínas, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y ácido fólico y para mantener una dieta saludable se debe seguir una dieta específica por paciente que debe ser recetada por un médico especialista (24).

Moverse entre la silla y la cama: Las principales causas de los problemas de movilidad en los adultos mayores incluyen la pérdida de fuerza o debilidad muscular, rigidez, dolor, dificultades

de equilibrio y problemas psicológicos. Además, con el paso de los años se producen una serie de cambios fisiológicos que conducen a una disminución de la movilidad (25).

Asearse: Es crucial esta tarea porque cuidando a los adultos mayores en casa se pueden prevenir posibles contagios entre ellos. Está dirigido a evitar los malos olores, practicar una buena higiene personal y potenciar la autoestima con una atención personalizada. (26).

Usar el inodoro: Los adultos mayores presentan riesgo de sufrir tropiezos o caídas, lo que podría resultar en fracturas óseas u otras lesiones graves. El baño tiene una mayor incidencia de caídas en el lugar de vivienda de los adultos mayores. Cambiar el ambiente del baño puede ayudar a reducir el riesgo de caídas (27).

Bañarse: Usar jabón suave sin perfume lavar sin dejar ningún pliegue. Igualmente para las zonas íntimas utilizar un gel íntimo, lavar con esponja para evitar lesionar la piel del adulto mayor, el cabello se lava cada dos días, luego se debe secar el cuerpo considerando también debajo de los pliegue para evitar los hongos, finalizando con una crema humectante para hidratar la piel y evitar la úlceras por presión (28).

Deambular: Movilizarse puede beneficiar la salud del corazón y los pulmones, fortalecer los huesos y músculos, y reducir los riesgos relacionados con la cognición. Para la mayoría de las personas mayores, esta es la mejor solución, especialmente para aquellos que no realizan ninguna actividad física. (29).

Usar escaleras: Subir escaleras es una actividad funcional imprescindible para la movilidad independiente en la mayoría de los casos, sin embargo, subir escaleras involucra la capacidad de los músculos para generar mayor fuerza, por lo que es importante tener en cuenta que hay cambios relevantes en la fuerza muscular en adultos mayores (30).

Vestirse: Es posible que los adultos mayores experimenten una disminución gradual en sus capacidad funcional de vestirse, y puedan ver afectada su autoestima. A veces siempre insiste en usar la misma ropa o usarla al revés (31).

Control de heces: La incontinencia fecal (IF) es un síndrome en geriatría con mayor repercusión en el impacto psicológico y la calidad de vida de pacientes y cuidadores. (32).

Control de orina: Aunque la incontinencia urinaria es más común en adultos mayores, no es una parte normal del proceso de envejecimiento. Con la edad, la capacidad vesical disminuye, la capacidad miccional se retrasa, las contracciones involuntarias ocurren con mayor frecuencia y la contractilidad vesical disminuye. (33).

2.2.2. Riesgo de caídas

Las caídas en adultos mayores ocurren cuando tienen dificultades para mantener una postura adecuada mientras están sentados, acostados o de pie. Esto puede tener como consecuencia que al caer se golpeen y lastimen (34). Según la Organización Mundial de la Salud, una caída es un evento involuntario que hace que pierda el equilibrio y golpee el suelo u otra superficie sólida para detenerlo.(35). Además, se utiliza una evaluación del riesgo de caídas para determinar si su riesgo es bajo, medio o alto (36). Las caídas, un síndrome común entre los adultos mayores, no tienen nada que ver con la edad, sino un síntoma de que "algo anda mal". Es decir, constituye una señal de alerta, por un lado, nos recuerda hacer más preguntas en el examen; y por otro lado, debemos evitar que se sigan produciendo caídas. Las caídas y sus efectos en cascada pueden conducir rápidamente a la dependencia y al colapso en los adultos mayores. (37).

2.2.2.1 Dimensiones

Caída previa: Se definió una caída previa como un evento en el que el paciente accidentalmente llega al suelo o a una posición más baja de la que estaba previamente. Las caídas son un síntoma común asociado con una alta morbilidad y mortalidad en los adultos mayores, lo que a menudo resulta en la hospitalización en una clínica u otro centro. (38).

Medicamentos: Los medicamentos son beneficiosos para prolongar y mejorar la salud de los adultos mayores; sin embargo, su uso incorrecto o la combinación inadecuada pueden

representar riesgos. Los adultos mayores deben tener cuidado y crear registros para mantener el orden y el control de sus medicamentos y usarlos de manera segura (39)

Deficiencias sensoriales: A medida que envejece, sus sentidos (gusto, olfato, tacto, vista y oído) pueden brindarle información sobre los cambios en el mundo. Los sentidos se vuelven menos sensibles, lo cual puede dificultar la percepción de detalles. Estos cambios sensoriales pueden impactar el estilo de vida. Es posible que tenga dificultades para comunicarse, disfrutar de las actividades e interactuar con las personas. (40).

Estado mental: Muchos adultos mayores corren el riesgo de tener problemas de salud mental, sin embargo, los cambios importantes en la vida a veces pueden causar incomodidad, estrés o dolor; estos cambios pueden incluir la muerte de un ser querido, la jubilación o el tratamiento de una enfermedad grave. (41).

Deambulaci3n: A medida que envejecemos, la postura al caminar cambia solo ligeramente. Las personas mayores caminan erguidas sin inclinarse hacia adelante. Sin embargo, las personas mayores caminaban con mayor rotaci3n p3lvica (hacia abajo) y mayor lordosis lumbar. (42).

2.2.3 Teoría de enfermería

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

La idea de autocuidado se refiere a acciones personales deliberadas que buscan alcanzar metas específicas. Es un patr3n de comportamiento que se expresa en un contexto de vida particular, para mejorar su propia salud, bienestar, o calidad de vida. En su definici3n, destaca tres necesidades de autocuidado que posibilitan el logro de metas o resultados: Requisitos de auto cuidado universal, del desarrollo, de desviaci3n de la salud y las relacionadas con las condiciones de salud (43).

Los elementos fundamentales del metaparadigma en el autocuidado humano abarcan los siguientes conceptos: Persona: La concepci3n que tiene la autora de los humanos es como

seres biológicos capaces de pensamiento racional. Salud: El concepto de salud es multifacético, cada componente tiene diferentes significados para cada individuo. Abarca la solidez física, estructural y funcional, con la ausencia de fallas que puedan indicar una disminución en el bienestar de uno. Enfermería: Según Dorotea, la enfermería es un tipo de servicio humano que consiste en brindar asistencia directa a personas o grupos que no pueden cuidar de sí mismos (44).

Teoría de Nola pender promoción de la salud

La exploración del MPS puede ser una herramienta útil para que los profesionales de la salud comprendan el proceso de salud-enfermedad y respalden la práctica de enfermería. El trabajo se fundamenta con este modelo para entender cómo puede beneficiar el cuidado individualizado de las personas. Este análisis ha permitido evidenciar que la representación gráfica del diagrama es de fácil comprensión, los componentes se describen en los textos con claridad lo que al parecer facilita su uso por todos los conceptos incluidos en el diagrama son mencionados en los estudios como una base importante para su desarrollo, sin embargo el más utilizado es el de autoeficacia las enfermeras en el cuidado e investigación, así el MPS puede ser una propuesta para llevar a cabo intervenciones de enfermería en el contexto de promoción de la salud relacionadas con el cambio de comportamiento (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión alimentarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión movilizarse entre la silla y la cama y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión asearse y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión usar el inodoro y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión deambular y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión usar escaleras y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y el riesgo de caídas en los adultos mayores

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y el riesgo de caídas en los adultos mayores

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, de gran ayuda al investigador para desarrollar su pensamiento crítico, ya que a partir de sus preconcepciones y de los instrumentos de conocimiento que tenga puede solucionar problemas que se halla trazado desde su razonamiento, para que así mismo encuentre situaciones que no conozca que le lleven a plantear un nuevo modelo, o a reconocer que debe buscar otras teorías que le solucionen su nuevo problema (46).

3.2. Enfoque investigativo

Es el enfoque cuantitativo, el cual se desarrolla en mediciones objetivas y el análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recolectados a través de encuestas, cuestionarios u otras técnicas, incluyendo el uso de herramientas informáticas para analizar datos estadísticos disponibles. La investigación cuantitativa se centra en recopilar y generalizar datos numéricos entre grupos o explicar un fenómeno en particular(47).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque la razón de su existencia es desempeñar un papel activo en la solución del problema en cuestión utilizando el conocimiento y aplicándolo de manera práctica (48).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental porque se realizó sin manipular variables, describiéndolas como eran en la realidad; lateralmente, desarrollándose en grupos en un momento y lugar determinado Además el estudio será de corte transversal porque se desarrollara en un solo momento y un lugar indicado (49). En el caso del alcance es el correlacional porque se busca encontrar el nivel de relación entre las variables (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El número total de individuos o grupos que exhiben o es probable que exhiban la característica que desea estudiar (51) La población estará constituida por 100 adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024.

Muestra

Fracción representativa d toda la población, donde presenta características suficientes para obtener un resultado significativo en su estudio (52). En este caso se tomó a toda la población de estudio como muestra por lo que estará conformada por 80 adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024.

Muestreo

Es el muestreo probabilístico aleatorio simple, es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que por lo tanto están incluidos en el marco muestral tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra (52).

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que reciben atención con regularidad en el centro
- Adultos mayores que rubriquen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no otorguen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con dificultades psicológicas.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1 Capacidad funcional	Se define por habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales esenciales para realizar las actividades diarias básicas (ABVD), necesarias para la autonomía en el autocuidado, así como las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que facilitan la independencia en el entorno. Estas habilidades son consideradas como indicadores de calidad de vida y bienestar (21).	La capacidad funcional es la habilidad y destreza del adulto mayor para realizar sus actividades diarias lo que se medirá a través de índice de Barthel que consta de 10 ítems que mencionará una dependencia total, moderada o leve	Alimentarse	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente	Ordinal	Dependencia Total: Menor a 14 puntos. Dependencia Moderada: 14 a 41 puntos. Dependencia Leve: Mayor o igual a 42 puntos.
			Movilizarse entre la silla y la cama	Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente		
			Asearse	Dependiente Independiente		
			Usar el inodoro	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente		
			Bañarse	Dependiente Independiente		
			Deambular	Dependiente Necesita mínima ayuda Necesita gran ayuda Independiente		
			Usar escaleras	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente		
			Vestirse	Dependiente Necesita mínima ayuda Independiente		
			Control de heces	Dependiente Necesita ayuda Independiente		
Control de orina	Dependiente Necesita ayuda Independiente					
Riesgo de caídas	Las caídas en personas mayores	El riesgo de caídas, es el nivel en el cual el adulto	Caídas previas	No Si	Ordinal	

	suelen ocurrir cuando tienen dificultades para mantener una postura estable, ya sea sentados, acostados o de pie. Esto puede resultar en golpes y lesiones cuando sufren una caída (34).	mayor tiene la posibilidad de sufrir una caída que en su edad es gravemente peligroso para su salud y bienestar, lo que será evaluado por la escala de J.H. Downton que consta de 5 dimensiones y dirán si se presenta o no riesgo de caídas.	Medicamentos	Ninguno Tranquilizantes-sedantes Diuréticos Hipotensores Antiparkinsonianos Antidepresivos Otros medicamentos*	3-5= Presenta 0-2= No presenta
			Deficiencias sensoriales	Ninguna Alteraciones visuales Alteraciones auditivas Extremidades	
			Estado mental	Buena orientación Confusión	
			Deambulación	Normal Segura con ayuda Insegura con ayuda/sin ayuda Imposible	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizara la encuesta técnica estructurada muy utilizada en la investigación por su rápida obtención de datos de una población determinada (53).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable 1:

El instrumento que se empleará para evaluar la “capacidad funcional”, será Índice de Barthel. Este instrumento fue publicado en 1965 por Mahoney y Barthel, y fue adaptado al español por los estudiosos Pérez del Molino, Alarcón, Baztán, San Cristobal, Izquierdo y Manzarbeitia, en 1993(54).

Este índice está constituido por 10 ítems tipo Likert, con opciones que van desde dependiente, necesita mínima ayuda, necesita gran ayuda e independiente, valorizadas progresivamente con 0, 5, 10 y 15. Se divide en 10 dimensiones que son; dimensión, alimentarse, movilizarse entre la silla y la cama; asearse; usar el inodoro; bañarse; deambular; usar escaleras; vestirse; control de heces; y control de orina. Dicha escala fue utilizada en el Perú por Vega (54) en el año 2021. Se considerará los siguientes niveles:

Dependencia

Total: < 14 puntos.

Moderada: 14 a 41.

Leve: Mayor o igual a 42 puntos.

b) Instrumento para medir la variable 2:

Para medir las “riesgo de caídas”, se utilizará escala de Downton que unifica criterios de cribado y recoge algunos factores de mayor incidencia en el riesgo de caídas. Fue creada en Salford, Manchester, Inglaterra, por el médico J.H. Downton, del

Departamento de Medicina geriatría, con el nombre de Fall Risk Score, De igual manera fue utilizada en el estudio de Gutiérrez(55) en el año 2022. Se considerará los siguientes niveles:

3-5= Presenta riesgo de caída

0-2= No presenta riesgo de caída

3.7.3. Validación

a) Validación del instrumento para medir la variable 1:

Para validar el contenido del instrumento se consultó a 3 expertos dos doctores y un magister y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de V de Aiken de 1.00. (54).

b) Validación del instrumento para medir la variable 2

la validez fue por 3 jueces de expertos; cuya R de fin en la media aritmética entre los jueces fue 0.95, con un resultado de V de Aiken de 1.0 (55).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento para medir la variable 1:

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas en donde a través del estadístico de Alfa de Cronbach se obtuvo como resultado 0,809 una confiabilidad alta (54).

b) Confiabilidad del instrumento para medir la variable 2

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.880 de Alfa de Cronbach, una confiabilidad significativa (55).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos se desarrollara en el programa Excel la base de datos la cual será analizada por el programa SPSS 25.0 de manera descriptiva para establecer tablas y gráficos de los resultados de las variables y de manera inferencial a través de la prueba de Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (56):

El principio de la justicia: Los participantes en el estudio serán tratados con respeto en todo el proceso de investigación respetando la privacidad de sus datos sin distinción alguna.

El principio de la autonomía: Los muestra participará de manera independiente, dando su consentimiento informado mediante firma.

El principio de la beneficencia: Se busca generar mejoras en el servicio que se les brinda a los adultos mayores y aportar en la disminución del riesgo de caídas en esta población.

El principio de la no maleficencia: el estudio es académico pro lo cual no generara un daño a ninguna persona.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																				
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Observación del problema a estudiar	■	■																			
Revisión de la bibliografía			■	■	■																
Desarrollo de la problemática de estudio además de la fundamentación y antecedentes que respalden las variables			■	■	■																
Relevancia del estudio			■	■																	
Formulación de objetivos					■	■	■														
Metodología empleada					■	■	■	■													
Presentación de población, muestra y muestreo									■	■	■	■									
Estrategias y herramientas de recolección de datos.									■	■	■	■									
Ética del estudio									■	■	■	■									
Análisis estadístico de la información													■	■							
Administración del trabajo													■	■							
Anexos													■	■							
Aprobación del proyecto														■	■	■					
Sustentación del trabajo																		■	■		
Ejecución de campo																			■	■	■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2024					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	
Internet	S/. 80	S/. 80	S/. 80	S/. 80	S/. 80	S/. 400.00
Laptop	S/. 1875.00					S/. 1875.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/. 10.00
Hoja bond A4	S/. 32	S/. 32				S/. 64.00
Fotocopias	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 100.00
Impresiones	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 100.00
Espiralado			S/. 8	S/. 8	S/. 8	S/. 24.00
Movilidad	S/. 45	S/. 45	S/. 45	S/. 45	S/. 45	S/. 225.00
Alimentos	S/. 48	S/. 48	S/. 48	S/. 48	S/. 48	S/. 240.00
TOTAL						S/. 3068.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Elam C, Aagaard P, Slinde F, Svantesson U, Hulthén L, Magnusson PS, et al. The effects of ageing on functional capacity and stretch-shortening cycle muscle power. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2024];33(3):250–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.33.250>
3. Mitsiokapas V, Siarampi E, Smixioti VV, Mitsiokapa E, Karatzaferi C, Koulouvaris P, et al. Inadequate functional capacity and health-related outcomes in older adults living in nursing homes in Greece. *Aging Health Res* [Internet]. 2023;3(1):100118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ahr.2023.100118>
4. Suarez G, Velasco V, Limones M, Pereyra Z. Caídas en el adulto mayor, en relación a su salud y capacidad funcional: Falls in the elderly, in relation to their health and functional capacity. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024];4(3):1051–8. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1130>
5. Alejo A, Roque L, Pazos CP. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];59(276):1–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95303>
6. Suárez O, Parody A. Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. Barranquilla (Atlántico), Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2022;55(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23011>

7. INEI. 03 -Septiembre N. Indicadores del adulto mayor [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
8. Delgado R, Guevara S. Riesgo de caídas en adultos mayores del Centro geriátrico San Vicente de Paúl-Lima, 2021. Universidad Científica del Sur; 2022. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2432#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Existe%20un%20alto%20riesgo,bienestar%20f%C3%ADsico%2C%20psicol%C3%B3gico%20y%20social>.
9. Andina. EsSalud: caídas en adultos mayores pueden causar discapacidad permanente incluso la muerte [Internet] 2021 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-caidas-adultos-mayores-pueden-causar-discapacidad-permanente-incluso-muerte-886098.aspx>
10. Anaya D, Ariza C. Factores asociados a caídas en el adulto mayor en el programa de atención domiciliaria. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2018 [citado el 1 de junio de 2024];2(1):28-33. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/210>
11. Santos K, Araujo G, Sierra V. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Vive [Internet]. 2024 [citado el 7 de junio de 2024];7(19):50–62. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432024000100050&script=sci_arttext
12. Tirado R, Silva R, Garay J, Acosta M, Aguirre A, Ontiveros G. Deterioro cognitivo y riesgo de caídas en adultos mayores en Culiacán Sinaloa México. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2023 [citado el 7 de junio de 2024]; Disponible en:

<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticaervalores.com/index.php/dilemas/article/view/3632>

13. Hernández M, Juárez C, Báez M, Lumbreras I, Banderas J. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horiz Sanit* [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2024];19(1):153–65. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000100153&script=sci_arttext
14. Campiño S, Serna A, Ayala I. Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. *cultrua* [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2024];17(2):61–74. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7658>
15. Tornero I, Sáez J, Espina A, Abad MT, Sierra Á. Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: Relations with autonomy in daily living. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2024];17(3):1006. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/1006>
16. Huamanguillas R, Quispe V. Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con gonartrosis del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023. Universidad Continental [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 7]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14188>
17. Perez I. Riesgo de caída y actividad física en el adulto mayor en el Asilo de San Vicente de Paul en la Beneficencia de Huancayo. Universidad Continental [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 7]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11325>
18. Tafur A. Capacidad de autocuidado y prevención de caídas en el Programa del Adulto del Hospital de Chancay, 2019-2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez

- Carrión; 2020. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3936>
19. Perez C. Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Poblado Primavera, 2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3937>
20. Quispe B. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores con gonartrosis del hospital de rehabilitación del Callao, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5655?show=full>
21. Leitón Z, Fajardo E, López Á, Martínez R, Villanueva M. Cognition and functional capacity in the elderly adult. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio de 2024];36(1):124–39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522020000100124&script=sci_arttext
22. Jiménez E, Fernández Z, Broche Y, León JC, Rodríguez G, Rodríguez R, et al. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Noved Poblac* [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio de 2024];17(33):223–44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782021000100223&script=sci_arttext&tlng=en
23. Duque LM, Ornelas M, Benavides EV. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psic y Sal* [Internet]. 2019 [citado el 7 de junio de 2024];30(1):45–57. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617>
24. Verdeza. ¿Cómo debe ser la alimentación para un adulto mayor? [Internet]. Verdeza Residencial para adulto mayor, Atención Profesional. Verdeza; 2018 [citado el 7 de

- junio de 2024]. Disponible en: <https://verdeza.com/2018/07/02/como-debe-ser-la-alimentacion-para-un-adulto-mayor/>
25. Escuela de Medicina de Chile. Inmovilidad en el adulto mayor [Internet]. 2018 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>
26. López MV. Técnicas de higiene y aseo para personas mayores [Internet]. Cuidum - Cuidado de mayores a domicilio. Cuidado de ancianos; 2019 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/tecnicas-de-higiene-y-aseo-para-personas-mayores/>
27. Medline plus. Seguridad en el baño para los adultos [Internet].2020. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000021.htm>
28. Ciudadanía - Cuidado de Ancianos, Personas Mayores y Servicio Doméstico Madrid. Cómo bañar a un anciano dependiente: consejos a tener en cuenta [Internet]. 2019 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cuidania.com/como-banar-a-un-anciano-dependiente/>
29. Geriatricarea. Los beneficios de caminar en las personas mayores [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2020/12/16/los-beneficios-de-caminar-en-las-personas-mayores/>
30. Bonino T. Aprender a subir mejor las escaleras para personas mayores [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/videos/aprender-subir-mejor-las-escaleras-para-personas-mayores>

31. Grupo fainmed. Cuidados del adulto mayor – Fainmed [Internet]. 2022 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.grupofainmed.com/cuidados-del-adulto-mayor/>
32. García A, Jiménez R, Reyes M, Vázquez J, Ramos M, Díaz J, et al. Incontinencia fecal en el paciente anciano. Revisión de conjunto. Cir Esp [Internet]. 2018 [citado el 7 de junio de 2024];96(3):131–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-incontinencia-fecal-el-paciente-anciano--S0009739X18300186>
33. Shenot PJ. Incontinencia urinaria en adultos [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>
34. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>
35. Organización Mundial de la Salud Caídas [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
36. Medline plus. Evaluación del riesgo de caídas [Internet].2020 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-del-riesgo-de-caidas/>
37. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor[Internet]. 2021 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>
38. Escuela de Medicina de Chile. Caídas en el adulto mayor [Internet]. 2018 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/caidas-adulto-mayor/>

39. National Institute on Aging. Los adultos mayores y el uso seguro de los medicamentos [Internet] 2018 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/adultos-mayores-uso-seguro-medicamentos>
40. Medline plus. Cambios en los sentidos con la edad [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004013.htm>
41. Medline plus. Salud mental de las personas mayores. Mental Health and Behavior [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>
42. Delgado E. Deambulaci3n – Espacio de Psiquiatr3a Geri3trica [Internet]. Espacio de Psiquiatr3a Geri3trica. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://psiquiatramayores.com/tag/deambulacion/>
43. Naranjo Y. Modelos metaparadigm3ticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch m3d Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 7 de junio de 2024];23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
44. Alligood MR, Marriner Tomey A. Modelos Y Teorias En Enfermeria [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
45. Aristiz3bal G, Borjas D, S3nchez A, Ostigu3n R. El modelo de promoci3n de la salud de Nola Pender: Una reflexi3n en torno a su comprensi3n. Enferm Univ [Internet]. 2011 [citado el 22 de junio de 2024];8(4):16–23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
46. Carrasco S. Metodolog3a de La Investigaci3n Cient3fica. [Internet]. 2016 [citado el 7 de junio de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 7 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018 [citado el 7 de junio de 2024]; 21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
51. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
52. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
53. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
54. Vega M. Sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia funcional del paciente con enfermedad vascular cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 7 de junio de 2024];30(2):56–60. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73310>
55. Gutiérrez E, Meneses A, Bermúdez P. Clasificación del riesgo a caer en el adulto mayor: Test de Downton y de Tinetti [Internet]. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127

56. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Capacidad funcional y riesgo de caídas en los adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión alimentarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión movilizarse entre la silla y la cama y el riesgo de caídas en los adultos mayores? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión asearse y el riesgo de caídas en los adultos mayores? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión usar el inodoro y el riesgo de caídas en los adultos mayores? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión alimentarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores. Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión movilizarse entre la silla y la cama y el riesgo de caídas en los adultos mayores Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión asearse y el riesgo de caídas en los adultos mayores Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión usar el inodoro y el riesgo de caídas en los adultos mayores Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión alimentarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión movilizarse entre la silla y la cama y el riesgo de caídas en los adultos mayores Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión asearse y el riesgo de caídas en los adultos mayores Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión usar el inodoro y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p>	<p>Variable 1 Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones: Alimentarse Movilizarse entre la silla y la cama Asearse Usar el inodoro Bañarse Deambular Usar escaleras Vestirse Control de heces Control de orina</p> <p>Variable 2 Riesgo de caídas</p> <p>Dimensiones: Caídas previas Medicamentos Deficiencias sensoriales Estado mental Deambulaci3n</p>	<p>Tipo de investigaci3n: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigaci3n Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal,</p> <p>Poblaci3n y muestra 100 adultos mayores</p> <p>Muestra: 80 adultos mayores</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

<p>bañarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión deambular y el riesgo de caídas en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión usar escaleras y el riesgo de caídas en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y el riesgo de caídas en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y el riesgo de caídas en los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y el riesgo de caídas en los adultos mayores?</p>	<p>Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión deambular y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión usar escaleras y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión deambular y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión usar escaleras y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y el riesgo de caídas en los adultos mayores</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**Cuestionario para la medición de la capacidad funcional****ÍNDICE DE BARTHEL**

Instrucciones: Sírvase usted completar y marcar con una (x) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo:

a) Masculino b) Femenino

Grado de instrucción:

a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) superior

Lee cada frase y señale su respuesta indicando cómo se ha sentido Ud. durante esta última semana

N		Puntuación
Dimensión 1: ALIMENTARSE.		
1	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	0
	Necesita ayuda para cortar carnes, desmenuzar, echar mantequilla al pan.	5
	Independiente. Come por sí solo, sin ayuda de nadie	10
Dimensión 2: MOVILIZARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA.		
2	Dependiente. Necesita ser cargado. Incapaz de mantenerse sentado solo	0
	Necesita gran ayuda física, de una o dos personas fuertes, pero puede mantenerse sentado solo	5
	Necesita mínima ayuda física o supervisión para moverse.	10
	Independiente. No necesita ayuda	15
Dimensión 3: ASEARSE		
3	Dependiente. Necesita ayuda con el aseo personal.	0
	Independiente. Se lava la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo.	5
Dimensión 4: USAR EL INODORO.		
4	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia de alguien.	0
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, pero se limpia por sí mismo	5
	Independiente. Entra, utiliza y sale solo del baño, se limpia por sí mismo, no necesita ayuda	10
Dimensión 5: BAÑARSE.		
5	Dependiente. Necesita ayuda o supervisión de alguien para bañarse	0

	Independiente. Capaz de bañarse por sí mismo, sin la asistencia de alguien. Entra y sale solo de la ducha	5
Dimensión 6: DEAMBULAR		
6	Dependiente. Incapaz de deambular por sí solo.	0
	Independiente para movilizarse en silla de ruedas, sin ayuda	5
	Necesita ayuda o supervisión para caminar 50 metros. Utiliza andador	10
	Independiente. Camina solo 50 metros, sin supervisión de alguien. Puede usar bastón o muletas, pero no andador.	15
Dimensión 1: USAR ESCALERAS.		
7	Dependiente. Incapaz de usar la escalera por sí solo	0
	Necesita ayuda física o supervisión de alguien para hacerlo. Puede usar bastón.	5
	Independiente. Puede subir y bajar escaleras por sí solo	10
Dimensión 1: VESTIRSE		
8	Dependiente. Incapaz de vestirse y desvestirse por sí solo	0
	Necesita ayuda. Puede realizar al menos la mitad de actividades para vestirse	5
	Independiente. Puede ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, por sí solo	10
Dimensión 1: CONTROL DE HECES.		
9	Incontinencia. Incapaz de controlar las deposiciones.	0
	Ocasionalmente presenta algún episodio de deposición no controlada o necesita ayuda con enemas o supositorios.	5
	Continencia normal. Capaz de controlar las deposiciones.	10
Dimensión 1: CONTROL DE ORINA.		
10	Incontinencia. Incapaz de controlar la necesidad de orinar.	0
	Ocasionalmente presenta algún episodio de incontinencia urinaria, o necesita supervisión para cuidar la sonda vesical	5
	Continencia normal. Capaz de controlar la necesidad de orinar o cuidar la sonda vesical, si tiene una puesta.	10

Interpretación del resultado:

- Dependencia Total: Menor a 14 puntos.
- Dependencia Moderada: 14 a 41 puntos.
- Dependencia Leve: Mayor o igual a 42 puntos.

Ficha de cotejo para medir el riesgo de caídas

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J. H. DOWNTON)

N		Puntuación
Dimensión 1: Caídas previas		
	No	0
	Si	1
Dimensión 2: Medicamentos		
	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos*	1
Dimensión 3: Deficiencias sensoriales		
	Ninguna	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Dimensión 4: Estado mental		
	Buena orientación	0
	Confusión	1
Dimensión 5: Deambulación		
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

* Según los criterios STOPP/START otros fármacos que incrementan el riesgo de caídas serían: opiáceos, neurolépticos, antihistamínicos sedantes o de primera generación.

Si la puntuación en la escala de Downton es menor o igual de 2 se considera que el paciente no requiere cuidados específicos relacionados con el riesgo de caídas. Se proporcionan mediante técnicas de EpS las medidas generales de promoción de la salud de personas mayores sobre actividad física, prescripción de ejercicio y adecuación del entorno para mejorar su seguridad, como se recomienda en las intervenciones NIC de enfermería recogidas en la guía de cuidados para la prevención de caídas en Atención Primaria. Se reevaluará cuando se produzca cualquier cambio en su estado físico o mental.

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Capacidad funcional y riesgo de caídas en los adultos mayores de un Centro Geriátrico Privado, 2024.”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores.

Participantes: adultos mayores

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	4%
2	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-13 Submitted works	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
6	uwiener on 2024-04-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-11-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-11-12 Submitted works	<1%