



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna de Villa El Salvador – 2025

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

Presentado por:

Autora: Machado Meléndez, Silvia Cristina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4549-8185>

Asesora: Mg. Auris Quispe, Marleny del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9411-8063>

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, Silvia Cristina Machado Meléndez, egresado de la Facultad de ciencias de la Salud y Programa de Segunda Especialidad de Fisioterapia en el Adulto Mayor de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "COGNICIÓN DETERIORADA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA DE VILLA EL SALVADOR – 2025" Asesorado por el docente: Marleny Del Rosario Auris Quispe con DNI N.º 52393626 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9411-8063> tiene un índice de similitud de 20% veinte con código: oid:14912:477751822 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

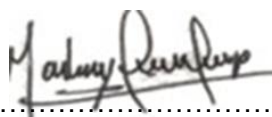
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Silvia Cristina Machado Meléndez

DNI: 45297385



.....
Firma de asesor

Marleny Del Rosario Auris Quispe

DNI: 52393626

Lima, 29 de Agosto del 2025

INDICE

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.2.5. MMSE o Test Mini - Mental	19
2.2.6. Capacidad Funcional.....	20
2.2.7. Índice de Barthel.....	20
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de la investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización	27

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto	37
5. REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumentos.....	49
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	54
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos.....	57
Anexo 5: Formato de validación de instrumentos de medición a través de juicio de expertos.....	58
Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin	67

1.EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La gente vive más años que nunca en todo el mundo. La mayoría de los individuos del mundo prevén tener una esperanza de vida de al menos 60 años en el mundo actual. Uno de cada seis individuos del planeta tendrá 60 años o más en 2030, cuando habrá 1.400 millones de personas en el planeta frente a los 1.000 millones de 2020. La cantidad de personas de 60 años en adelante se multiplicará hasta llegar a 2.100 millones en 2050. (1)

Aunque estas cifras indican que la esperanza de vida está aumentando, hay que tener en cuenta que este aumento de la población viene con sus propios problemas debido al envejecimiento. A principios de la década de 1970, Bernard Isaac propuso un concepto que puede ser la etapa final del espectro de fragilidad. (2)

El síndrome de la fragilidad provoca una dependencia prolongada en el individuo, que se caracteriza por inmovilidad, incontinencia o cognición deteriorada. (3) Su fisiopatología se asocia con reservas fisiológicas reducidas, generalmente la ancianidad, y otros factores como afecciones crónicas, mala alimentación, falta de actividad física, cognición deteriorada, decaimiento y baja posición social, (4) además de la falta del sueño, caídas, dolor y depresión puede aumentar el riesgo de fragilidad. (5) Como tal, tiene un impacto significativo en el bienestar personal del adulto mayor. (3)

Por otro lado, la "Organización Mundial de la Salud" (OMS) calcula que entre el 5% y el 8% de las personas de 60 años en adelante sufren de cognición deteriorada en algún momento específico. (6) Cada vez que la población envejece, también incrementa la incidencia de patologías discapacitantes y adictivas asociadas con cognición deteriorada.

Resulta que una serie de variables personales, genéticas, sociales y ambientales juegan un papel muy importante en esto. (7)

Con lo anterior se puede entender que en la vejez inevitablemente se producen cambios a nivel cognitivo, afectando la memoria operativa, la flexibilidad cognitiva y la atención dividida o selectiva. (8)

El envejecimiento también está directamente relacionado con la capacidad funcional, que se define como la capacidad de realizar los movimientos diarios necesarios para mantener el cuerpo y sobrevivir de forma independiente o autónoma, lo que, de no ser posible, conduce a una mayor vulnerabilidad y mayor dependencia en la vejez. (9)

Hoy en día, existen más de 8 millones de personas mayores en Latinoamérica y el Caribe con dependencia funcional, esto representaría el 12% de los individuos de 60 años en adelante en la región, se estima que para el 2050 las personas con déficit de la capacidad funcional superaran los 27 millones. (10)

La capacidad funcional de un adulto mayor se basa en sus competencias psicomotoras, cognitivas y de comportamiento, son esenciales para las tareas cotidianas y están orientadas a ser independientes en el cuidado de sí mismo. Por lo tanto, es importante considerar que la disminución de las funciones cognitivas contribuye a la disminución de funcionalidad, autonomía e independencia, dado que el desempeño cognitivo tiene una relación directa con la capacidad funcional. (8)

Por tanto, en el contexto actual de envejecimiento de la población y debido al aumento de la proporción de personas adultas mayores que padecen diversas afecciones crónicas que pueden afectar el funcionamiento y provocar discapacidad o dependencia. (11)

Por todo ello, se pensó realizar el estudio con el objetivo de establecer la correlación entre la cognición deteriorada y la capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué tipo de relación existe entre la cognición deteriorada y la capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínico de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?

¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión orientación de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?

¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?

¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?

¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión recuerdo diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?

¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Analizar el perfil sociodemográfico y clínico de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025
- ✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión orientación de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025
- ✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025
- ✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025

- ✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión recuerdo diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025
- ✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La reducción de la habilidad funcional y cognitiva puede provocar un declive en la calidad de vida del individuo de edad avanzada. Cuando se trata de individuos de edad avanzada que ya presentan cognición deteriorada y funcional, se aconseja tomar medidas para evitar la aparición de más pérdidas. (12)

En tal sentido, el presente estudio aportara datos actualizados de las variables de la cognición deteriorada y capacidad funcional en las personas adultas mayores con síndrome de fragilidad. Asimismo, los resultados servirán para contribuir a un mejor conocimiento de las variables.

1.4.2. Justificación Metodológica

El uso de los siguientes instrumentos en un estudio correlacional con personas mayores sirve como principal aporte metodológico del estudio, donde se llevará un corte transversal, haciendo el uso de dos instrumentos: el Mini Mental con una puntuación de corte de 23, se examinó la validez del Mini Mental. El resultado fue una sensibilidad del

86% y una especificidad del 94%. así como el Índice de Barthel (en adelante IB), que presenta una gran fiabilidad intraobservador con valores Kappa que oscilan entre 0,47 y 1,0 y una fiabilidad interobservador de 0,84 a 0,9713-16. El IB se considera la escala más precisa para evaluar discapacidades. El IB se considera la escala de discapacidad más precisa y podría utilizarse en próximos estudios. Por todo ello, el estudio muestra relevancia.

1.4.3. Justificación Práctica

El presente estudio busca determinar qué tipo de relación existe entre la cognición deteriorada y la capacidad funcional en las personas adultas mayores con síndrome de fragilidad, siendo los resultados los que nos permitirán proponer programas preventivos promocionales, seguimiento remoto y los programas enfocados a la familia y el mantenimiento; orientados en obtener un incremento en el nivel de vida de las personas adultas de edad avanzada.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La pesquisa se realizará entre agosto y septiembre de 2025, en concordancia con la fase de recolección de datos prevista en el cronograma metodológico.

1.5.2. Espacial

La presente pesquisa se llevará a cabo en un “Centro de Atención Diurna”, ubicado en la ciudad de Lima, dentro del distrito de Villa el Salvador.

1.5.3. Recursos y Unidad de análisis

Para esta investigación se utilizará dos instrumentos, el Mini Mental y el Índice de Barthel, la unidad de análisis será un adulto mayor con Síndrome de Fragilidad.

2.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Escobedo, et al., (13) en su investigación se establecieron como meta “proponer el índice de Barthel (IB) como método rápido y fácil para detectar a pacientes potencialmente frágiles que se pudieran beneficiar de estrategias específicas para ellos”. Para ello se seleccionó un grupo de pacientes de 65 años en adelante que llegaron a urgencias. El IB se recogió como parte de un estudio descriptivo junto con otros factores sociodemográficos. Durante un periodo de nueve meses se realizó un seguimiento del número de estancias hospitalarias, de reingresos en urgencias y de si el paciente fallecía durante ese periodo. Se utilizaron la chi-cuadrado y la regresión logística para probar hipótesis sobre las relaciones entre las variables que parecían estadísticamente significativas en el análisis bivariante. La asociación de IB mayor o menor de 60 con las variables de resultado se evaluó mediante odd ratios (OR). Cuando la $p < 0,05$, se tuvo en cuenta la significación estadística. Se examinó la supervivencia mediante un modelo de regresión de Cox. Se concluye que, se propone el IB como herramienta de cribado del paciente potencialmente frágil en los servicios de urgencias.

Roure, et al., (11) en su investigación tuvieron como objetivos “determinar la evolución de la capacidad funcional en mayores de 65 durante su estancia en el programa de atención domiciliaria (ATDOM), y analizar los factores predictores de mortalidad”. Se realizó un estudio longitudinal y se incluyeron un total de 8.189 personas. A lo largo del proceso clínico, se evaluó la capacidad funcional de los pacientes al inicio, en la fase

intermedia y al término del seguimiento, utilizando el Índice de Barthel⁹ como referencia para la clasificación del nivel de dependencia en ABVD. Durante la fase intermedia se evidenció el mayor número de casos con deterioro funcional leve/moderado y grave/total (n = 1.741), superando a la fase final (n = 1.174). En contraste, la proporción de pacientes con capacidad funcional estable fue mayor al final del proceso (n = 3.191) que en la fase intermedia (n = 2.507), lo que podría sugerir una recuperación o estabilización en los niveles de autonomía.

Leitón, et al., (8) en su investigación tuvieron como meta “determinar la relación entre cognición y capacidad funcional en el adulto mayor”. Se realizó una investigación descriptiva transversal - correlacional, con 1110 personas de 60 años en adelante, tanto hombres y mujeres, que sean aptos o no tanto física como mentalmente. Se utilizó el Minimal State Examination (MMSE) de Folstein y Cols para evaluar las características cognitivas, mientras que el índice de Katz para la vida básica diaria (ABVD) y la escala de Lawton y Brody para la vida diaria instrumental (AIVD) se utilizaron para evaluar la capacidad funcional. Una vez recopilados los datos, se realizó un análisis bivariado para determinar cómo se relacionaban las variables entre sí. La mayoría de los adultos (22,7%) tenía entre 60 y 64 años, el 58,8% eran mujeres, el 47,4% acababa de terminar la educación primaria, el 93,6% tenía una cognición normal y el 83,4% y el 60% de las personas eran autónomas en las actividades cotidianas fundamentales e instrumentales, respectivamente. El análisis del vínculo entre desempeño cognitivo y funcionalidad arrojó una asociación muy significativa en las actividades fundamentales ($\chi^2 = 206,0$; $p = 0,000$) e instrumentales ($\chi^2 = 289,0$; $p = 0,000$). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de

integrar criterios funcionales en la evaluación cognitiva para una identificación más precisa del deterioro neurofuncional.

Sánchez – Nieto, et al., (14) en su investigación tuvieron como objetivo “identificar en adultos mayores de la comunidad, en la ciudad de México, la prevalencia de probable DCL utilizando el MoCA y el MMSE”. Se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal utilizando el MMSE y el MoCA en una muestra de 231 miembros de la comunidad con edades comprendidas entre 55 y 90 años y con un nivel educativo de 0 a 22 años. En el análisis comparativo entre MMSE y MoCA, se obtuvo una correlación moderada significativa ($r = 0,59$; $p < 0,05$). Los resultados promedio fueron de $25,0 \pm 3,1$ en MMSE y $19,8 \pm 5,4$ en MoCA. La proporción de personas identificadas con probable DCL fue considerablemente más alta con el MoCA (84 %) que con el MMSE (23,8 %). Estos datos podrían indicar que el MMSE conserva un perfil evaluativo más conservador y congruente con las referencias normativas en entornos comunitarios.

Tapanes, et al., (15) en su investigación tuvieron como objetivo “evaluar el rendimiento físico en adultos mayores”. Se realizó un estudio exploratorio transversal que incluyó a 422 personas adultas mayores. El 90,3% de las personas adultas mayores completaron con éxito la prueba de "Levantarse de una silla cinco veces" con un tiempo de 13,8 segundos, así como la prueba de velocidad de marcha sobre una distancia de 4,5 metros. La velocidad media al caminar fue de 0,74 m/s. La mayoría de los adultos mayores eran mujeres, de 70 a 79 años, autónomos para las tareas básica e instrumentadas de la vida cotidiana y con un buen desempeño físico.

Paredes, et al., (16) en su investigación tuvieron como objetivo “analizar la relación de factores sociodemográficos y condiciones de salud con el estado funcional en una muestra de adultos mayores”. Se utilizó la Escala Instrumental de Actividades de la Vida Diaria de Lawton y Brody para evaluar el estado funcional de una muestra de 391 personas mayores en una investigación transversal. Los temas del estudio incluyeron datos demográficos, antecedentes médicos, función cognitiva general y sintomatología depresiva. La regresión logística binaria reveló que el 26,3 % de los adultos mayores evaluados presentaban dependencia funcional. Esta condición se asoció significativamente con variables de orden biológico (sexo masculino: RD = 2,72), económico (dependencia: OR = 1,41), neurológico (enfermedades cerebrovasculares: OR = 3,41), reumatológico (artritis: OR = 2,24), psicológico (síntomas depresivos: OR = 3,07) y cognitivo (OR = 2,04). Los intervalos de confianza al 95 % respaldan la solidez estadística de estas asociaciones.

Lama, et al., (4) En su investigación tuvieron como objetivos “determinar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Fragilidad en adultos mayores” Se realizó una investigación transversal analítica de personas mayores de 60 años. La variable dependiente se evaluó mediante una versión modificada del criterio de Fried. A través de un modelo múltiple de regresión de Poisson con varianza sólida, los elementos asociados fueron identificados utilizando cocientes de prevalencia brutos y ajustados con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). El umbral de significación fue de 0,05. Resultados: De las 233 personas mayores evaluadas, el 50,6% eran mujeres, y se registró una mediana de 74

años (rango intercuartílico: 70-79 años). El 72,1% de los individuos presentaba fragilidad. La existencia de depresión (RPa=1,77; IC95%: 1,43-2,18, $p<0,001$) y la presencia de depresión en mujeres (RPa=1,46; IC95%: 1,16-1,81, $p=0,001$) se relacionaron de forma independiente con un incremento en el riesgo de padecer este síndrome.

Contreras, et al., (17) En su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia de demencia y describir la funcionalidad de los adultos mayores”. Se ejecutó una investigación de tipo observacional y transversal, en una muestra probabilística aleatoria de 382 adultos mayores, para las cualidades funcionales se utilizaron las pruebas neuropsicológicas de Pfeiffer, el índice de Katz y el índice de Lawton y Brody. La edad media fue de 82,6 años, el 60,7% de la población eran mujeres, el 49,7% acababa de terminar la escuela primaria y el 29,6% era de Huancayo. Se predijo una prevalencia de demencia del 9,9% y de cognición deteriorada leve del 11%. El 19,4% de las personas refirió dependencia leve para las tareas básicas de la vida cotidiana, mientras que el 23% refirió dependencia severa para las actividades instrumentales de la vida cotidiana. La muestra estudiada tenía una prevalencia del 9,9% de demencia y del 11% de cognición deteriorada leve. Igualmente, se observó un 19,4% de dependencia parcial y el 23% de dependencia severa.

Luna, et al., (18) En su investigación tuvieron como objetivo “identificar los factores asociados con deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en adultos mayores”. Se emplearon 1290 adultos mayores de 60 años en adelante en una

muestra probabilística de tres etapas para un análisis analítico de una base de datos secundaria.

Cuando se sometió a las personas mayores al Mini-Examen del Estado Mental y al Cuestionario de Pfeffer, el 17% y el 14,7%, respectivamente, mostraron signos de cognición deteriorada. Sólo el 6,7%, sin embargo, mostraba un de la cognición deteriorada y funcional posiblemente demencial. En el modelo multivariante final, los factores asociados con la cognición deteriorada y funcional sospechoso de demencia incluían ser un adulto mayor de 75 años o más (OR=7,80; p0,001), estar desempleado (OR=6,88; p=0,026), tener menos de 8 años de educación (OR=2,97; p=0,003) y haber experimentado un episodio depresivo en el año anterior (OR=5,58; p0,001). Mejores niveles en autocuidado y desempeño ocupacional disminuyen el riesgo de deterioro, de acuerdo con los resultados de la escala de calidad de vida (OR=0,59 y OR=0,73).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adulto Mayor

Desde el enfoque biológico, el envejecimiento se asocia con la acumulación de daños estructurales y funcionales a nivel celular y molecular. Este deterioro afecta progresivamente los sistemas orgánicos, conllevando una merma en las capacidades físicas y mentales, una mayor predisposición a diversas patologías, y la aproximación al desenlace vital. La relación entre estos cambios y la edad humana no es estrictamente lineal ni uniforme. Además de los cambios físicos, el envejecimiento suele asociarse a

otras etapas de la vida, como el retiro, el cambio a una vivienda adaptada a sus necesidades y la muerte de familiares, amigos y conocidos. (1)

2.2.2 Afecciones comunes en el adulto mayor

Las afecciones prevalentes en la vejez incluyen pérdida auditiva, cataratas, trastornos refractivos, dolor musculoesquelético (especialmente en espalda y cuello), osteoartritis, EPOC, diabetes, depresión y demencia. A medida que avanza la edad, se incrementa la probabilidad de presentar múltiples condiciones crónicas concomitantes. Paralelamente, el envejecimiento está asociado con síndromes geriátricos complejos, como la fragilidad, las caídas, la incontinencia, el delirio y las úlceras por presión, los cuales resultan de múltiples factores fisiológicos, psicológicos y sociales interrelacionados. (19)

2.2.3. Síndrome de la Fragilidad

Se describe como una enfermedad clínica relacionada con la edad en la que disminuyen las reservas y funciones fisiológicas de muchos órganos y sistemas, lo que conduce a una reducción de los mecanismos de afrontamiento y a un aumento de la sensibilidad a factores estresantes a largo plazo o repentinos. Como resultado, se relaciona con un mayor riesgo de resultados desfavorables para la salud, incluyendo hospitalización, muerte, caídas o peor recuperación de procesos clínicos concurrentes (infecciones, cirugía o efectos secundarios de fármacos). La relación entre fragilidad y la aparición de dependencia o deterioro es particularmente significativa. La fragilidad presenta rasgos de una enfermedad geriátrica compleja, tiene signos clínicos distintivos que son diagnósticos

y generalmente se trata con un enfoque multicomponente. Todo esto también significa que es uno de los mayores contribuyentes a los costes sanitarios en todo el mundo. Además de ser una enfermedad debilitante, la COVID-19 ha revelado efectos secundarios más agudos e inestables en pacientes frágiles asociados a situaciones inestables y estresantes. (20)

2.2.4. Cognición deteriorada

Se define como una disminución persistente en el desempeño de funciones intelectuales o cognitivas desde un nivel previamente elevado. Dentro de las posibles causas se encuentran: daño cerebral traumático, tumores, demencia. Uno de los síntomas más notorios en las familias con cognición deteriorada es la pérdida de memoria, y dependiendo de su gravedad también podemos distinguir entre la llamada amnesia maligna y la benigna. (21)

Síntomas de la cognición deteriorada

Uno de los síntomas más notorios en las familias con cognición deteriorada es la pérdida de memoria, y dependiendo de su gravedad también podemos distinguir entre la llamada amnesia maligna y la benigna. (21)

Instrumentos para evaluar la cognición deteriorada

Estas pruebas detectan problemas con ciertas funciones cerebrales llamadas "cognición". El pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el juicio y el uso del lenguaje son aspectos de la cognición. Por "cognición deteriorada " se entienden los problemas

cognitivos. Para identificar la cognición deteriorada, existen muchas pruebas cognitivas diferentes. Suelen consistir en responder a preguntas y realizar tareas sencillas, como deletrear palabras al revés o recitar una lista de palabras. La mayoría de las pruebas se administran en 15 minutos. Existen diferentes tipos de evaluaciones cognitivas. Cada una consiste en responder un cuestionario o seguir la indicación dada, las pruebas utilizadas comúnmente son: Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA, por sus siglas en inglés), Mini examen del estado mental (MMSE, por sus siglas en inglés) y Mini-Cog. (22) Para el presente estudio se aplicará el siguiente instrumento:

2.2.5. MMSE o Test Mini - Mental

Es una de las pruebas más utilizadas para identificar la demencia, los problemas de memoria y de cognición deteriorada en las personas, especialmente en los adultos mayores. Debido a que Marshal F. Folstein lo creó en 1975, se suele denominar "MiniMental de Folstein". El MMSE es un examen corto y simple que se lleva a cabo en 7 a 10 minutos. Analiza una serie de habilidades, como la lectura, la escritura, la memoria, el dibujo, así como también la orientación temporal y espacial, la atención y el cálculo. Su puntuación oscila entre 0 y 30 puntos. Se puede dividir en dos partes. La Parte 1 (A) equivale a 21 puntos, mientras que la Parte 2 (B) requiere lápiz y papel para llegar a un total de 9 puntos. El MMSE abarca cinco dominios cognitivos: Orientación en tiempo y espacio, Memoria diferida, Atención y cálculo, Lenguaje, Capacidad visuoconstructiva de dibujo. (23)

2.2.6. Capacidad Funcional

Se refiere a la habilidad de una persona para realizar tareas de la vida cotidiana sin necesidad de ayuda o supervisión. La valoración se enfoca en las tareas de la vida diaria porque las personas mayores pueden necesitar ayuda para realizarlas debido a un deterioro funcional gradual. Suelen evaluarse detectando problemas tanto en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que se realizan en casa y en sociedad, como en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como comer, vestirse y bañarse. Este último incluye tareas más básicas que requieren funciones cognitivas y físicas más complejas. Dado el orden jerárquico en el que se adquiere la autovalencia en la infancia, primero utilizando AVDB y luego AVDI, en la vejez el proceso se invierte, primero con la pérdida de la capacidad funcional para realizar AVDI y finalmente con la pérdida de AVDB. (24)

Barthel (ABVD) y Lawton (AIVD) son referentes clásicos. En este estudio aplicaremos un instrumento ajustado a las necesidades y características de la población objetivo.

2.2.7. Índice de Barthel

La escala de Barthel apareció por primera vez en 1955 cuando se utilizó por primera vez en el Hospital de Enfermedades Crónicas de Maryland, y desde entonces este índice simple se ha utilizado para documentar las capacidades de pacientes con trastornos neuromusculares o musculo esqueléticos. Se utiliza para determinar la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo y comprobar si mejora. La escala de Barthel, es conocida como “Índice de Discapacidad de Maryland”. Es una evaluación que mide el grado de

autonomía de una persona en términos de su capacidad para llevar a cabo actividades específicas de la vida diaria. Esta escala asigna puntos según la capacidad del examinado para realizar tareas cotidianas. El Índice de Barthel, en su versión original, evalúa diez actividades específicas de la vida diaria. Cada ítem recibe una puntuación individual (0, 5, 10 o hasta 15 puntos), en función del nivel de independencia del sujeto. Las actividades consideradas son: comer, trasladarse entre la cama y la silla, aseo personal, uso del retrete, baño o ducha, desplazamiento (en superficie lisa o silla de ruedas), subir y bajar escaleras, vestir/desvestirse, control de heces y control de orina. La puntuación total oscila entre 0 (dependencia total) y 100 (independencia completa) (26).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H_{AG}: Se observa una conexión entre la cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H_{0G}: No se observa una conexión entre la cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

2.3.2. Hipótesis Específicos

H_{A1}: Se observa una conexión entre la dimensión orientación inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H₀₁: No se observa una conexión entre la dimensión orientación inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H_{A2}: Se observa una conexión entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H₀₂: No se observa una conexión entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H_{A3}: Se observa una conexión entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H₀₃: No se observa una conexión entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H_{A4}: Se observa una conexión entre la dimensión recuerdo diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H₀₄: No se observa una conexión entre la dimensión recuerdo diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H_{A5}: Se observa una conexión entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

H₀₅: No se observa una conexión entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio empleara el uso del método Hipotético – deductivo, este método se utiliza para analizar y construir teorías científicas, tiene un alto valor heurístico dado que nos brinda la posibilidad de anticipar y examinar nuevas hipótesis sobre la realidad, además de inferir otras y realizar predicciones basándonos en el sistema de conocimientos. (27)

3.2. Enfoque de la investigación

Este análisis adoptara una perspectiva cuantitativa, cuyo propósito es emplear la recolección y el estudio de datos para responder a interrogantes de investigación y verificar hipótesis; se fundamentan en mediciones numéricas, cifras y estadísticas para detectar patrones de conducta en los grupos aplicados. (28)

3.3. Tipo de la investigación

Por otro lado, el tipo de investigación será aplicado, ya que busca el progreso científico, incrementando los conocimientos teóricos, sin centrarse demasiado en la aplicación práctica, intentando profundizar el conocimiento y el saber de la realidad. (29) También tendrá un nivel correlacional, ya que su objetivo es aplicar técnicas estadísticas para determinar el grado de relación entre dos variables.

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio adoptará un diseño no experimental, ya que no se manipularán las variables involucradas. El objetivo es observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto

natural, a fin de analizarlos posteriormente con base en criterios teóricos y empíricos. (30). También tendrá un alcance correlacional, ya que su objetivo es aplicar técnicas estadísticas para determinar el grado de relación entre dos variables; asimismo el estudio presentará cohorte transversal, porque la recolección de datos de este tipo de estudio se realizará en un solo momento.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se considerará como población a aquellas personas cuya situación, experiencia o condición se relaciona directamente con el problema planteado, garantizando así que la muestra refleje fielmente las características del fenómeno investigado (31). Según el censo del INEI realizado en el 2017, el distrito de Villa el Salvador tiene una población de 393 254 habitantes de los cuales 12 860 son personas mayores de 60 a 64 años de edad y 27 671 tienen de 65 años más (32). Desde el 2020 hasta la fecha la población adulta mayor que fue atendida en los Centros de Atención Diurna de Villa el Salvador fueron de 570 adultos mayores, según datos estadísticos del “Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables” - MIMP (33). Es por eso que este estudio estará conformado por 100 participantes que asisten al centro de atención diurna del distrito de Villa el Salvador.

3.5.2. Muestra

La muestra es una parte representativa de la población (34). Por ello, la presente investigación contara con la totalidad de la población adulta mayor que participa de un centro de atención diurna del distrito de Villa el Salvador.

3.5.3. Muestreo

Así mismo, el muestreo será de tipo censal, ya que se considerará al 100% de la población, dado que el número de sujetos es manejable (35), de tipo no probabilístico tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.3 Criterios de selección

Inclusión:

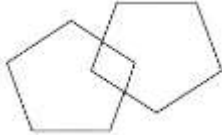
- Adultos mayores con edad de 60 a 79 años.
- Adultos mayores con síndrome de fragilidad según expediente.
- Adultos mayores que asisten a un centro de atención diurna de Villa el Salvador.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado.

Exclusión:

- Adultos mayores con demencia.
- Adultos mayores que no tengan expediente.
- Adultos mayores con hipoacusia severa o discapacidad visual severa.
- Adultos mayores con afasia.
- Adultos mayores con cognición deteriorada severa.

3.6. Variables y operacionalización

Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Cognición Deteriorada	Se define como la disminución persistente en el desempeño de funciones intelectuales o cognitivas desde un nivel previamente elevado. (21)	Evalúa diversas destrezas, como leer, escribir, recordar, dibujar, así como la atención, el cálculo y la orientación temporal y espacial. Su puntuación oscila entre 0 y 30 puntos. Se puede dividir en dos partes. La Parte 1(A) equivale a 21 puntos, mientras que la Parte 2 (B) requiere lápiz y papel para llegar a un total de 9 puntos. (23)	Orientación	1. ¿Qué año – estación – fecha – día – mes es?	Ordinal	24 a más: Sin deterioro 19 – 23: Deterioro leve 14 – 18: Deterioro moderado < 14: Deterioro grave
			Memoria inmediata	1. Repetir 3 nombres (mesa, llave, libro) Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos.		
			Atención y calculo	1. Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear “mundo” al revés.		
			Recuerdo diferido	1. Repetir los 3 nombres aprendidos antes y		
			Lenguaje construcción	1. Nombrar dos imágenes mostradas “lápiz” y “reloj” 2. Repetir la frase “Ni sí es, ni no es, ni peros” 3. Realizar correctamente las tres órdenes siguientes: “Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo” 4. Leer y ejecutar la frase “Cierre los ojos” 5. Escribir una frase con sujeto y predicado 6. Copiar este dibujo:		
						

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta: Este estudio empleara la técnica de encuesta para la variable de cognición deteriorada y capacidad funcional, frecuentemente empleado como procedimiento de investigación, dado que facilita la recolección y elaboración datos de forma rápida y eficiente. (37)

Instrumento: Escala: Su definición implica en un procedimiento de comparación cuantitativa entre dos o más componentes. (38)

Los adultos mayores que acudan a un centro de atención diurna de Villa el Salvador serán los que participaran de esta evaluación. Se le comunicará al adulto mayor el objetivo de esta investigación y se le indicará que la información obtenida en esta evaluación será estrictamente confidencial, luego de que los adultos mayores acepten participar se procederá con la firma de los documentos autorizando su participación. Posterior a ello pasaremos a explicar y a realizar las preguntas del Mini-Mental Test, el cual tiene un tiempo de llenado aproximado de 10 a 15 minutos. Al culminar la aplicación del Mini-Mental Test pasaremos a detallar y explicar las preguntas que contiene el Índice de Barthel, esta prueba tiene una duración de 05 a 10 minutos aproximadamente.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

El Mini Mental Folstein fue validado en el año 1975, en los Estados Unidos de Norteamérica, fue creado por Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh. Puede detectar la cognición deteriorada con una sensibilidad del 87%, una especificidad del 82% y un punto de corte de 23/24. Consta de 10 ítems, que se desglosan a su vez en las siguientes categorías: orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, lenguaje y construcción; para poder aplicarlo se va a requerir lápiz y papel y un tiempo de 5 a 10 minutos. (39)

Ficha Técnica	
Nombre	Mini Mental State Examination.
Autores	Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh y Gary Fanjiang
Aplicación	De forma Individual
Tiempo de duración	10 minutos aproximadamente
Dirigido	A pacientes adultos mayores que presentan sospecha de deterioro
Valor	0-30 puntos
Validación	Fiabilidad interjueces: 0.83–0.99 en adultos mayores y pacientes neurológicos. La fiabilidad test-retest fue adecuada, aunque con tendencia a declive temporal atribuible al deterioro cognitivo.
Confiabilidad	Diversos estudios respaldan la aplicabilidad del instrumento en poblaciones clínicas complejas, incluyendo pacientes con patologías psiquiátricas, alteraciones neurológicas y condiciones geriátricas. La consistencia interna se ha mantenido dentro del rango esperado ($\alpha = 0.82–0.84$), reflejando estabilidad en sus propiedades psicométricas.
Descripción de instrumento	Este cuestionario multidimensional está compuesto por 11 ítems, cada uno orientado a explorar componentes específicos del funcionamiento cognitivo. Las áreas evaluadas comprenden la orientación temporal y espacial, la capacidad de memoria inmediata, la atención sostenida y el cálculo básico, el recuerdo diferido, el lenguaje expresivo y comprensivo, así como las habilidades constructivas visoespaciales. (40)

*Ficha técnica. Tomado de [Internet]. Cibersam.es. [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?ld=16>

La ficha técnica del instrumento 2 “INDICE DE BARTHEL”.

El Índice de Barthel, fue desarrollado por los doctores Mahoney y Barthel en un hospital de los Estados Unidos para el tratamiento de pacientes crónicos en 1955. Su objetivo era seguir la evolución de pacientes con problemas neuromusculares y musculoesqueléticos. Consta de diez ítems, con puntuaciones que van de 0 a 100, entre los que se incluyen comer, trasladarse entre la silla y cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse / ducharse, desplazarse, subir escaleras, vestirse, control de las heces y control de orina,

El Índice de Barthel es un instrumento muy útil para determinar el nivel de discapacidad física y de independencia/dependencia de una persona. Además, es un método científico fiable y válido. (41)

Ficha Técnica	
Nombre	Índice de Barthel
Autores	Mahoney y Barthel
Aplicación	De forma Individual
Tiempo de duración	10 minutos aproximadamente
Dirigido	A pacientes adultos mayores
Valor	0-100 pts
Validación	Fue validado por validez de criterio y análisis factorial
Confiabilidad	La confiabilidad fue de 0,938 mediante el alfa de Cronbach.
Descripción del instrumento	Se trata de un cuestionario diseñado para evaluar el grado de independencia en actividades de la vida diaria. El instrumento consta de 15 ítems organizados en dos dimensiones: índice de autocuidado e índice de movilidad. Cada ítem puede recibir una puntuación de 0, 5, 10 o 15 puntos, según el nivel de desempeño observado. La puntuación total varía entre 0 (dependencia total) y 100 (independencia completa)(41).

*Alizadeh-Khoei M, Hormozi S, Sharifi F, Taati F, Aminalroaya R, Fadaee S, et al. Iranian version of barthel index: validity and reliability in outpatients' elderly. Int J Prev Med [Internet]. 2019 [citado el 7 de enero de 2024];10(1):130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31516671/>

3.7.3. Validación

Esta investigación empleará los instrumentos: “TEST MINI MENTAL” (Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh e “INDICE DE BARTHEL” (Mahoney y Barthel). Cuyo proceso de validación fue detallado en el punto 3.7.2. como se menciona en la ficha técnica de cada instrumento.

Una investigación llevada a cabo en Chile señaló que las calificaciones del Test Mini Mental oscilan entre 0 y 30, el punto de corte para identificar alteración de funcionamiento cognitivo, de acuerdo con la validación efectuada para la población chilena, de < 21 . (42)

De acuerdo con una investigación mexicana, el índice de Barthel posee características psicométricas que lo convierten en una medida fiable y válida para evaluar la independencia funcional, en población geriátrica. (43)

El paciente que cumpla los criterios de inclusión será abordado para el recojo de datos en el área de terapia física de un centro de atención diurna en el distrito de Villa El Salvador. Se entregará al paciente un formulario de consentimiento informado con los objetivos del estudio. En 15 días se completará la recolección de datos.

3.7.4. Confiabilidad

Como parte del proceso de validación, se estimará el valor del alfa de Cronbach con el objetivo de garantizar que la estructura interna del instrumento sea coherente con el perfil sociodemográfico de los participantes incluidos en el estudio.

Otros estudios demostraron que la confiabilidad del Mini mental fue de 0,535 según alfa de Cronbach. (42)

En una validación realizada en México, se obtuvo alta confiabilidad en los coeficientes Alpha y Omega ordinales ($\alpha = 0.98$, $\omega = 0.99$), con intervalos de confianza entre 0.96 y 0.99. El ajuste del modelo fue adecuado ($\chi^2(35) = 49.28$, $p = 0.06$, CFI = 0.99, RMSEA = 0.03). (43)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proyecto y otros documentos se redactarán utilizando la aplicación Microsoft Office Word 2024. Para generar la base de datos, las tablas de frecuencias y los gráficos se necesitará Microsoft Office Excel 2024. Se utilizará la herramienta Excel (modificada por el grupo Fistera) para calcular el tamaño de la muestra. Luego se utilizará un programa informático utilizado para el análisis estadístico llamado Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, para completar el componente estadístico, que incluye tanto el análisis descriptivo como el inferencial. Se utilizará un valor alfa de 0,05. La prueba de normalidad nos ayudará a determinar el estadístico apropiado a emplear para la estadística inferencial.

3.9. Aspectos éticos

Para la elaboración del presente estudio se solicitará la aprobación del comité de ética y cumplirá todas las leyes nacionales e internacionales aplicables que rigen la investigación con seres humanos, la investigación con seres humanos y las normas de bioseguridad. Todas las instituciones que participen en la recogida de datos recibirán copias escritas de los documentos correspondientes. Se utilizará el enfoque metodológico más adecuado a las circunstancias del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado (Anexo 3) a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. El citado documento detallará los propósitos y métodos de esta investigación.

Finalmente, se someterá el presente estudio al antiplagio para verificar su originalidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

Actividades	Año 2024			Año 2025					
	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025	Jul 2025	Ago 2025	Sep 2025
Selección del tema de estudio.									
Identificación de la situación problemática									
Precisión del problema central									
Definición de objetivos generales y específicos									
Fundamentación y relevancia de la investigación									
Acotación del ámbito investigativo									
Antecedentes teóricos y empíricos									
Definición conceptual de las variables de estudio									
Planteamiento de la hipótesis o supuesto de investigación									
Estrategia metodológica: tipo, enfoque y diseño									
Caracterización de la población y muestra									
Descomposición y operacionalización de variables									
Técnicas e instrumentos de recolección de información									
Plan para el procesamiento y análisis de datos									
Consideraciones éticas del estudio									
Gestión administrativa y logística de la investigación									
Fuentes y referencias bibliográficas									
Validación y aprobación del proyecto de investigación									
Implementación del proceso de recolección de datos									
Tratamiento y análisis de la información recolectada									
Redacción del documento final de investigación									
Corrección y validación del informe elaborado									
Presentación oral y defensa del trabajo final									

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

- Investigador principal: Responsable de la planificación, ejecución, análisis y difusión del estudio.

- Asesor universitario designado: Tutor institucional que supervisa el cumplimiento metodológico y ético del proyecto, designado por la universidad.

- Asesor estadístico: Profesional encargado del análisis cuantitativo, diseño de base de datos y validación estadística de resultados.

- Asesor temático: Especialista en el área de estudio que orienta el enfoque conceptual, teórico y contextual del proyecto.

Bienes

Nº	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Papel A4	1 millar	28.00	28.00
2	Bolígrafos	1 caja	15.00	15.00
3	Lápiz	1 caja	8.00	8.00
4	Impresiones	100 unidades	0.40	40.00
5	Fotocopias	300 unidades	0.20	60.00
6	Sobres	20 unidades	0.80	16.00
7	Engrapadora	1 unidad	25.00	25.00
8	Grapas	1 caja	4.00	4.00
	SUB- TOTAL			196.00

Servicios

N °	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Movilidad	1	150.00	150.00
2	Consultor metodológico		450.00	450.00
3	Servicio de alimentos		200.00	200.00
4	Costos de traslados		100.00	100.00
5	Encuadernación	1	24.00	24.00
6	Varios		40.00	40.00
	SUB- TOTAL			964.00

Bienes + Servicios	Total
196.00 + 964.00	1,160.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Envejecimiento y salud; 1 de octubre de 2022 [citado el 15 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Belaunde A, Lluís G, Consuegra G, Piloto A. Factores predictores de mortalidad en ancianos frágiles. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril del 2023];49(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100009&lang=es
3. Miguel C. Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". Ene [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril del 2023];14(2):14209. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200009
4. Lama J, Acosta E, García F. Fragility syndrome in older adults in a rural community in the Peruvian Andes. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril del 2023];21(2):309–15. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200309
5. Wang X, Hu J, Wu D. Risk factors for frailty in older adults. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril del 2023];101(34):e30169. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36042657/>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Demencia; 15 de marzo de 2023 [citado el 15 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dementia>
7. Suárez L, Gross T.. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. RIC [Internet]. 2019 [citado el 15 de abril del 2023];98(1):88–97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86230>

8. Leitón E, Fajardo E, López A, Martínez R, Villanueva E. Cognition and functional capacity in the elderly adult. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril del 2023];36(1):124–39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124
9. Duque L, Ornelas M, Benavides E. 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 15 de abril del 2023];30(1):45–57. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617>
10. Natalia A, Pablo I, Laura O, Nadin M, Marco S, Gianluca C. Publications [Internet]. Age with Care: Long-term Care in Latin America and the Caribbean; 30 de octubre de 2019 [citado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-enamerica-latina-y-el-caribe#:~:text=y%20el%20Caribe-,Envejecer%20con%20cuidado:%20Atención%20a%20la%20dependencia,América%20Latina%20y%20el%20Caribe&text=En%20América%20Latina%20y%20el%20Cari>
be%20más%20de%20ocho%20millones,y%20levantarse%20de%20la%20cama.
11. Roure R, Nuin C, Rodriguez A, Escobar M. Evolución de la capacidad funcional en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril del 2023];33(1):21–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100006
12. Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [citado el 10 de enero de 2024];14(37):1–11.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100001

13. Escobedo R, Izquierdo M. El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias. Ene [Internet]. 2023 [citado el 13 de agosto de 2023];17(1).

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100008

14. Sánchez J, Mendoza V. Prevalencia de probable deterioro cognitivo en adultos mayores de una población mexicana utilizando el MMSE y el MoCA. Gerokomos

[Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2023];32(3):168–71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400007

15. Tapanes I, Simón M, Fontané D, González A. Rendimiento físico en adultos mayores del Policlínico Héroes del Moncada. Rev médica electrón [Internet]. 2019 [citado el 6 de agosto de 2023];41(5):1100–14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501100&lang=es

16. Paredes Y, Yarce E, Aguirre D. Funcionalidade e fatores associados em idosos de San Juan de Pasto, na Colômbia. Rev Cienc Salud [Internet]. 2018 [citado el 6 de agosto de 2023];16(1):114–28. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000100114

17. Contreras C, Condor I, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2019 [citado el 8 de agosto de 2023];80(1):51–5.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100009&lang=es

18. Luna Y, Vargas H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 [citado el 15 de abril de 2023];81(1):9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003
19. Frank A. Las enfermedades más comunes en la vejez según la OMS [Internet]. My Health Fair | Feria de salud virtual y atención médica en Boston. My Health Fair; 2023 [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://myhealthfair.com/las-enfermedades-mas-comunes-en-la-vejez-segun-la-oms/>
20. De Calvo O. Fisiología del Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor. Rev Méd Cient [Internet]. 2007 [citado el 22 de septiembre de 2023];20(1):5–5. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/25>
21. ¿Qué es el deterioro cognitivo leve? [Internet]. Alzheimers.gov. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimerdemencias/deterioro-cognitivo-leve>
22. Pruebas cognitivas [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-delaboratorio/pruebas-cognitivas/>
23. Stimuluspro.com. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://stimuluspro.com/blog/mini-mental-de-folstein-mmse/>
24. Giraldo M, Franco A. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Av Enferm [Internet]. 2008 [citado el 22 de septiembre de 2023];26(1):43–58. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100005

25. Cornejo M, Delgado I, Molina X, Masferrer D. Instrumentos para medir la capacidad funcional intrínseca y la fragilidad de personas mayores en la Atención Primaria en Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre de 2023];150(7):930–43. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000700930
26. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado el 22 de septiembre de 2023];71(2):127–Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
27. El portal de la tesis [Internet]. Ucol.mx. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://recursos.ucol.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M
28. Uba.ar. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://metodoscomunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
29. Investigación básica - Para algunos autores (Zorrilla, 1985; Sampieri, 1991; Cazaw, 2006 y Ander [Internet]. Studocu. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-tecnologica-deguadalajara/metodologia-de-la-investigacion/investigacion-basica/14005284>
30. Orozco L. Diseños no experimentales-sampieri. 2016 [citado el 22 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/23775092/Dise%C3%B1os_no_experimentales_sampieri
31. Core.ac.uk. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>

32. López P. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado el 22 de septiembre de 2023];09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
33. Metodològico M. Capítulo II [Internet]. Urbe.edu. [cited 2023 Dec 20]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>
34. Rabines E, Orlando A. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
35. Casas J, Labrador J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 22 de septiembre de 2023];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-comotecnica-investigacion--13047738>
36. Tesis y Másters México [Internet]. Te explicamos qué son las escalas de medición y cuáles son los diferentes tipos que existen; [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/escalas-de-medicion/>.
37. Mini Mental de Folstein (MMSE) [Internet]. Stimuluspro.com. 2023 [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://stimuluspro.com/blog/mini-mental-de-folstein-mmse/>
38. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Cibersam.es. [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=16>
39. Qué es y para qué sirve el Índice de Barthel [Internet]. ASISTED. 2018 [citado el 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.asisted.com/blog/que-es-y-para-que-sirve-el-indice-de-barthel/>

40. Cancino M, Rehbein L, Gómez-Pérez D, Ortiz MS. Evaluación de funcionamiento cognitivo en adultos: Análisis y contrastación de tres de los instrumentos de mayor divulgación en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 [citado el 7 de enero de 2024];148(4):452–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000400452&script=sci_arttext
41. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horiz Sanit* [Internet]. 2021 [citado el 7 de enero de 2024];21(1):113–20. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100113

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Qué tipo de relación existe entre la cognición deteriorada y la capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínico de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025? ¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión orientación de la cognición deteriorada y capacidad funcional de</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.</p> <p>Objetivos Específicos ✓ Analizar el perfil sociodemográfico y clínico de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025 ✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión orientación de la cognición deteriorada y capacidad</p>	<p>Hipótesis General H_{AG}: Se observa una conexión entre la cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025. H_{OG}: No se observa una conexión entre la cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.</p> <p>Hipótesis Específica H_{A1}: Se observa una conexión entre la dimensión orientación inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025. H_{O1}: No se observa una conexión entre la dimensión orientación inmediata de</p>	<p>Variable 1 Cognición Deteriorada</p> <p>Dimensiones: Orientación inmediata Memoria inmediata Atención y cálculo Recuerdo diferido Lenguaje y construcción</p> <p>Variable 2 Capacidad Funcional</p> <p>Dimensiones: Autocuidado Movilidad</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método cuantitativo no experimental</p>

<p>los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?</p> <p>¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?</p> <p>¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?</p> <p>¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión recuerdo diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con</p>	<p>funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025</p> <p>✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025</p> <p>✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025</p> <p>✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión recuerdo</p>	<p>la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.</p> <p>H_{A2}: Se observa una conexión entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.</p> <p>H₀₂: No se observa una conexión entre la dimensión memoria inmediata de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.</p> <p>H_{A3}: Se observa una conexión entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.</p> <p>H₀₃: No se observa una conexión entre la dimensión atención y cálculo de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de</p>		<p>Población</p> <p>Muestra</p> <p>Adulto Mayor</p>
--	---	---	--	---

<p>síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025? ¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025?</p>	<p>diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025</p> <p>✓ Identificar qué tipo de relación existe entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025</p>	<p>atención diurna Villa el Salvador 2025. H_{A4}: Se observa una conexión entre la dimensión recuerdo diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025. H₀₄: No se observa una conexión entre la dimensión recuerdo diferido de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025. H_{A5}: Se observa una conexión entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025. H₀₅: No se observa una conexión entre la dimensión lenguaje y construcción de la cognición deteriorada y capacidad funcional de los adultos mayores con síndrome de fragilidad de un centro de atención diurna Villa el Salvador 2025.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

COGNICIÓN DETERIORADA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES CON SINDROME DE FRAGILIDAD DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA DE VILLA EL SALVADOR – 2025

Estimado Sr. / Sra.

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es identificar la relación entre cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad.

Es aplicado por la Lic. Silvia Machado Meléndez, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de segunda especialidad en fisioterapia en el adulto mayor

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá sugerir estrategias de prevención y promoción en la salud del adulto mayor.

Para participar usted ha sido seleccionado según los criterios de inclusión de este proyecto, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 20 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:
968123107

Silvia_2231@hotmail.com

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y actividades de la vida diaria. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la opción que mejor representa su respuesta. Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó la encuesta).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

Ficha: _____

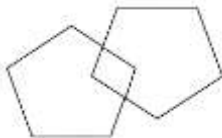
Fecha: _____

**COGNICIÓN DETERIORADA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS
MAYORES CON SINDROME DE FRAGILIDAD DE UN CENTRO DE
ATENCION DIURNA DE VILLA EL SALVADOR – 2024**

Datos sociodemográficos como sexo, edad, etc. (variables de control)

- 1.
- 2.
- 3.

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)**MINIMENTAL TEST**

ORIENTACIÓN	PUNTOS
¿Qué año – estación – fecha – día – mes es?	(5)
¿Dónde estamos? (estado – país – ciudad – hospital – piso)	(5)
MEMORIA INMEDIATA	
Repetir 3 nombres (“mesa”, “llave”, “libro”) Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos	(3)
ATENCIÓN Y CÁLCULO	
Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear “mundo” al revés	(5)
RECUERDO DIFERIDO	
Repetir los 3 nombres aprendidos antes	(3)
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
Nombrar dos imágenes mostradas “lápiz y reloj”	(2)
Repetir la frase “Ni si es, ni no es, ni peros”	(1)
Realizar correctamente las tres órdenes siguientes “Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”	(3)
Leer y ejecutar la frase “Cierre los ojos”	(1)
Escribir una frase con sujeto y predicado	(1)
Copiar este dibujo: 	(1)
PUNTUACIÓN TOTAL	

RESULTADO	GRADO DE DEPENDENCIA
24 a más	Sin deterioro
19 - 23	Deterioro leve
14 - 18	Deterioro moderado
< 14	Deterioro grave

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

INDICE DE BARTHEL

INDICE DE AUTOCUIDADO	INDEPENDENCIA	CON AYUDA	DEPENDENCIA
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación total Índice de autocuidado			
INDICE DE MOVILIDAD			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	5	3	0
12. Entrar y salida de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total Índice de movilidad			
PUNTUACIÓN TOTAL			

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

RESULTADO	GRADO DE DEPENDENCIA
< 20	Dependiente
20 – 35	Grave
40 – 55	Moderado
> 60	Leve
100	Independiente

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Licenciada Silvia Machado Meléndez

silvia_2231@hotmail.com

Objetivo del estudio: identificar la relación entre cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del presente estudio, el cual es desarrollado por la estudiante de posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener. La misma que se desarrollará con la finalidad de identificar la relación entre cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad y a partir de los resultados, actuar sobre la toma de conciencia y la importancia de actuar sobre la prevención de dichas alteraciones, sobre todo durante la permanencia en nuestro hogar.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del presente estudio, se procederá la entrega de dos encuestas, los mismos que deberá de llenar con la mayor sinceridad posible, esta información nos brindará datos específicos sobre la relación entre deterioro cognitivo y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad; al final se les brindará información de la observación realizada.

Costos e incentivos:

Por su participación en el estudio, usted no tendrá que realizar ningún tipo de pago, al igual que tampoco recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de un sistema que ayudará a la prevención de la salud del adulto mayor.

Confidencialidad:

La investigadora guardara la información con códigos, y no se relacionarán sus opiniones con su persona. Si los resultados de este seguimiento son publicados, le garantizamos no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar del estudio, debe saber que puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Silvia Machado Meléndez. Tel: 968123107

Acepto voluntariamente participar del presente estudio, comprendo el mismo, así como los beneficios a los que será sometido. También comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, si así lo deseo. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del participante

Nombre del participante

Lic. Silvia Machado Meléndez

Firma del investigador

Fecha ____/____/____

Hora: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

.....

Apellido y Nombres:

.....

Edad:

Correo electrónico personal o institucional:

.....

Firma

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos

Lima, 28 de febrero del 2025

Solicito ingreso a la institución para recolectar datos para proyecto de tesis de postgrado

Sr(a)

Mg. Teresa Cajahuaringa Vidal
DIRECTORA CEDIF SAN JUDAS TADEO

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Lic. Silvia Cristina Machado Meléndez egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2023800048, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Especialista en fisioterapia en el adulto mayor” cuyo objetivo general es identificar la relación entre la cognición deteriorada y capacidad funcional en adultos mayores con síndrome de fragilidad; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en aplicar dos encuestas a la población usuaria de su institución.

Los resultados del estudio serán compartidos con usted y con el personal responsable del área

Adjunto: instrumentos de recolección de datos.

Atentamente,

LIC. SILVIA MACHADO MELÉNDEZ


Estudiante de la E.P.G.

Universidad Norbert Wiener

Anexo 5: Formato de validación de instrumentos de medición a través de juicio de expertos.

FICHAS DE VALIDACIÓN

“DETERIORO COGNITIVO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA DE VILLA EL SALVADOR - 2024.”

N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerecias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: DETERIORO COGNITIVO							
	Dimensión 1: Orientación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué año - estación - fecha - día - mes es?	×		×		×		
2	¿Dónde estamos? (estado - país - ciudad - hospital - piso)	×		×		×		
	Dimensión 2: Memoria Inmediata	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Repetir 3 nombres (“mesa”, “lave”, “libro”) Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos	×		×		×		
	Dimensión 3: Atención y Cálculo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear “mundo” al revés	×		×		×		
	Dimensión 4: Recuerdo Diferido	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Repetir los 3 nombres aprendidos antes	×		×		×		
	Dimensión 4: Lenguaje y Construcción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Nombrar dos imágenes mostradas “lápiz y reloj”	×		×		×		
2	Repetir la frase “Ni si es, ni no es, ni peros”	×		×		×		
3	Realizar correctamente las tres órdenes siguientes “Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”	×		×		×		
4	Leer y ejecutar la frase “Cierre los ojos”	×		×		×		
5	Escribir una frase con sujeto y predicado	×		×		×		
6	Copiar este dibujo: 	×		×		×		

Variable 2: CAPACIDAD FUNCIONAL		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Autocuidado								
1	Beber de un vaso	×		×		×		
2	Comer	×		×		×		
3	Vestirse de cintura para arriba	×		×		×		
4	Vestirse de cintura para abajo	×		×		×		
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	×		×		×		
6	Aseo personal	×		×		×		
7	Lavarse o bañarse	×		×		×		
8	Control orina	×		×		×		
9	Control heces	×		×		×		
Dimensión 2: Movilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sentarse y levantarse de la silla	×		×		×		
2	Sentarse y levantarse del retrete	×		×		×		
3	Entrar y salir de la ducha	×		×		×		
4	Andar 50 metros sin desnivel	×		×		×		
5	Subir y bajar un tramo de escaleras	×		×		×		
Variable 2: Factores sociodemográficos		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Sexo								
1	Lo que refiera su expediente	×		×		×		
Dimensión 2: Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	×		×		×		
Dimensión 3: Fragilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Lo que refiera su expediente	×		×		×		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. Cachay Anticona Giovanna P.

DNI:10.353457.....


Especialista de validador

.....19..... de.....Diciembre..... del 2023


Firma del experto informante

FICHAS DE VALIDACIÓN

"DETERIORO COGNITIVO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES
CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA DE
VILLA EL SALVADOR - 2024."

N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerecias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: DETERIORO COGNITIVO							
	Dimensión 1: Orientación							
1	¿Qué año - estación - fecha - día - mes es?	×		×		×		
2	¿Dónde estamos? (estado - país - ciudad - hospital - piso)	×		×		×		
	Dimensión 2: Memoria Inmediata							
1	Repetir 3 nombres ("mesa", "llave", "libro") Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos	×		×		×		
	Dimensión 3: Atención y Cálculo							
1	Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear "mundo" al revés	×		×		×		
	Dimensión 4: Recuerdo Diferido							
1	Repetir los 3 nombres aprendidos antes	×		×		×		
	Dimensión 4: Lenguaje y Construcción							
1	Nombrar dos imágenes mostradas "lápiz y reloj"	×		×		×		
2	Repetir la frase "Ni si es, ni no es, ni peros"	×		×		×		
3	Realizar correctamente las tres órdenes siguientes "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo"	×		×		×		
4	Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos"	×		×		×		
5	Escribir una frase con sujeto y predicado	×		×		×		
6	Copiar este dibujo: 	×		×		×		

Variable 2: CAPACIDAD FUNCIONAL		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Autocuidado								
1	Beber de un vaso	×		×		×		
2	Comer	×		×		×		
3	Vestirse de cintura para arriba	×		×		×		
4	Vestirse de cintura para abajo	×		×		×		
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	✓		×		×		
6	Aseo personal	×		×		×		
7	Lavarse o bañarse	×		×		×		
8	Control orina	×		×		×		
9	Control heces	×		×		×		
Dimensión 2: Movilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sentarse y levantarse de la silla	×		×		×		
2	Sentarse y levantarse del retrete	×		×		×		
3	Entrar y salir de la ducha	×		×		×		
4	Andar 50 metros sin desnivel	×		×		×		
5	Subir y bajar un tramo de escaleras	×		×		×		
Variable 2: Factores sociodemográficos		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Sexo								
1	Lo que refiera su expediente	×		×		×		
Dimensión 2: Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	×		×		×		
Dimensión 3: Fragilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Lo que refiera su expediente	×		×		×		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. CAYAHUARINCA VIDAL TERESA YSABEL

DNI: 08018414

Especialista de validador


.....22..... de.....DICIEMBRE del 2023


Cayahuarınca Vidal
PSICOLOGA
CPsP 5828

Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACIÓN

"DETERIORO COGNITIVO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES
CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA DE
VILLA EL SALVADOR - 2024."

N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerecias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: DETERIORO COGNITIVO							
	Dimensión 1: Orientación							
1	¿Qué año - estación - fecha - día - mes es?	×		×		×		
2	¿Dónde estamos? (estado - país - ciudad - hospital - piso)	×		×		×		
	Dimensión 2: Memoria Inmediata							
1	Repetir 3 nombres ("mesa", "llave", "libro") Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos	×		×		×		
	Dimensión 3: Atención y Cálculo							
1	Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear "mundo" al revés	×		×		×		
	Dimensión 4: Recuerdo Diferido							
1	Repetir los 3 nombres aprendidos antes	×		×		×		
	Dimensión 4: Lenguaje y Construcción							
1	Nombrar dos imágenes mostradas "lápiz y reloj"	×		×		×		
2	Repetir la frase "Ni si es, ni no es, ni peros"	×		×		×		
3	Realizar correctamente las tres órdenes siguientes "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo"	×		×		×		
4	Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos"	×		×		×		
5	Escribir una frase con sujeto y predicado	×		×		×		
6	Copiar este dibujo: 	×		×		×		

Variable 2: CAPACIDAD FUNCIONAL		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Autocuidado								
1	Beber de un vaso	×		×		×		
2	Comer	×		×		×		
3	Vestirse de cintura para arriba	×		×		×		
4	Vestirse de cintura para abajo	×		×		×		
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	✓		×		×		
6	Aseo personal	×		×		×		
7	Lavarse o bañarse	×		×		×		
8	Control orina	×		×		×		
9	Control heces	×		×		×		
Dimensión 2: Movilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sentarse y levantarse de la silla	×		×		×		
2	Sentarse y levantarse del retrete	×		×		×		
3	Entrar y salir de la ducha	×		×		×		
4	Andar 50 metros sin desnivel	×		×		×		
5	Subir y bajar un tramo de escaleras	×		×		×		
Variable 2: Factores sociodemográficos		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Sexo								
1	Lo que refiera su expediente	×		×		×		
Dimensión 2: Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	×		×		×		
Dimensión 3: Fragilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Lo que refiera su expediente	×		×		×		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mantilla Muñillo, Bernice Mantilla

DNI: 32955287

Especialista de validador

21 de Diciembre del 2023.



Firma del experto Informante

Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin (Hasta el 20% de similitud y 1% de fuentes primarias)

NOMBRE DEL TRABAJO
PROYECTO DE TESIS

AUTOR
SILVIA MACHADO

RECuento de palabras
7292 Words

RECuento de caracteres
40234 Characters

RECuento de páginas
37 Pages

Tamaño del archivo
98.3KB

Fecha de entrega
Aug 1, 2025 2:30 AM GMT-5

Fecha del informe
Aug 1, 2025 2:31 AM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	educapes.capes.gov.br Internet	1%
3	uwiener on 2023-12-07 Submitted works	1%
4	slideplayer.es Internet	<1%
5	vdocuments.mx Internet	<1%
6	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-25 Submitted works	<1%