Universidad Norbert Wiener

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

Tesis

Deterioro cognitivo y la independencia funcional de los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Aguirre Cortez, Dina Liliana

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0933-3368

Asesora: Mg. Rosas Sudario, Milagros Nohely

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6340-5932

Lima – Perú

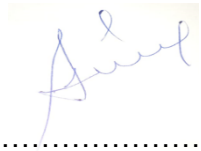
2026

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

Yo, Aguirre Cortez, Dina Liliana. egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Deterioro cognitivo y la independencia funcional de los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026" Asesorado por el docente: Milagros Nohely, Rosas Sudario. DNI 45898804 ORCID https://orcid.org/0000-0002-6340-5932 tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código **14912:594650727** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

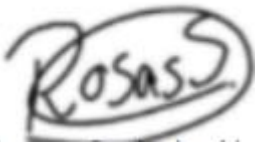
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



…… ……

Firma de autor 1
Dina Liliana Aguirre Cortez.
DNI: 45447851

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



…… ……

Firma
Milagros Nohely, Rosas Sudario.
DNI: 45898804

Lima, 7 de agosto del 2026

DEDICATORIA

A mi familia, por ser el soporte constante en cada etapa de mi vida. De manera especial, a mis queridos sobrinos Anapaula y Rafael, quienes con su ternura, alegría y amor han sido una fuente de inspiración y motivación para seguir adelante. Su presencia ilumina mis días y me impulsa a superarme cada vez más.

AGRADECIEMIENTO

Agradezco a Dios, la virgen Maria y al universo por guiarme y darme la fortaleza para continuar, de manera espaecial a Henry, así como también a todas aquellas personas que forman parte de mi vida.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIEMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS v

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

I. INTRODUCCION 1

II. METODOLOGIA 2

III. RESULTADOS 6

IV. DISCUSIÓN 8

V. CONCLUSIONES 12

VI. REFERENCIAS 12

ANEXOS 18

ANEXO 1: Matriz de Consistencia 19

ANEXO 2 : Instrumentos 22

ANEXO 3: Consentimiento Informado. 26

ANEXO 4: Constancia de Aprobación. 29

ANEXO 5: Permiso de Recolección de datos 30

ANEXO 6: Turnitin 31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográfias: Sexo, edad y Grado de instrucción 6

Tabla 2 Nivel de deterioro cognitivo 6

Tabla 3 Nivel de independencia funcional..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 4 Relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional 7

Tabla 5 Relación entre las dimensiónes de deterioro cognitivo y la independencia funcional .. 7

Deterioro Cognitivo y la Independencia Funcional de los Adultos Mayores Institucionalizados en una Red Geriátrica de Lima, 2026.

Cognitive Deterioration and Functional Independence of Elderly Institutionalized in a Geriatric Network in Lima,2026.

Dina Liliana Aguirre cortez, Bachiller del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno progresivo que tensiona la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, debido al incremento de condiciones asociadas como el deterioro cognitivo y su repercusión directa sobre la autonomía de las personas mayores. En este contexto, la presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima durante el año 2026. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 67 adultos mayores seleccionados bajo criterios establecidos. Para la recolección de información se emplearon instrumentos validados: el Mini-Mental State Examination para la valoración del estado cognitivo y la Functional Independence Measure para evaluar la independencia funcional. El procesamiento de datos incluyó análisis descriptivo y la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0,05. Los hallazgos evidenciaron que predominó la dependencia funcional moderada (57,7%), seguida de la dependencia total (29,6%), mientras que un reducido grupo mantuvo independencia funcional (12,7%). Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional ($p < 0,05$). A nivel dimensional, lenguaje y praxias mostraron correlación moderada, mientras que la memoria evidenció una relación baja pero significativa. Estos resultados resaltan la importancia de intervenciones integrales orientadas a preservar la funcionalidad y calidad de vida en esta población vulnerable, con enfoque preventivo y promoción del envejecimiento activo.

Palabras clave: deterioro cognitivo; independencia funcional; adulto mayor; actividades de la vida diaria; envejecimiento saludable; Salud y bienestar

ABSTRACT

Population aging is a progressive phenomenon that strives the responsiveness of health systems, due to the increase in associated conditions such as cognitive decline and its direct impact on the autonomy of older people. In this context, the present research aimed to analyze the relationship between cognitive impairment and functional independence in institutionalized elderly adults in a geriatric network of Lima during the year 2026. We developed a quantitative approach study, of applied type, with non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The sample consisted of 67 older adults selected according to established criteria. For the collection of information, validated instruments were used: the Mini-Mental State Examination for the assessment of cognitive status and the Functional Independence Measure to assess functional independence. Data processing included descriptive analysis and the application of Spearman's non-parametric Rho test, assuming a significance level of 0.05. The findings showed that moderate functional dependence (57.7%) was predominant, followed by total dependency (29.6%), while a small group maintained functional independence (12.7%). Also, a statistically significant relationship between cognitive impairment and functional independence ($p < 0.05$) was identified. At the dimensional level, language and praxias showed moderate correlation, while memory showed a low but significant relationship. These results highlight the importance of comprehensive interventions aimed at preserving functionality and quality of life in this vulnerable population, with a preventive approach and promotion of active aging.

Keywords: cognitive decline; functional independence; older adult; daily life activities; healthy aging; health and well-being

I. INTRODUCCION

El envejecimiento poblacional representa en la actualidad uno de los cambios demográficos más trascendentales a nivel mundial, configurando nuevos retos para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. El aumento sostenido de la esperanza de vida, acompañado de la disminución de la tasa de natalidad, ha propiciado un crecimiento progresivo de la población adulta mayor, generando una transición demográfica que impacta directamente en la demanda de servicios sanitarios y en la necesidad de atención especializada. Este escenario exige no solo prolongar los años de vida, sino también garantizar condiciones que favorezcan un envejecimiento saludable y con calidad de vida (1).

El proceso de envejecimiento es de naturaleza compleja y multidimensional, ya que involucra cambios biológicos, psicológicos y sociales que se manifiestan de manera heterogénea en cada individuo. Dentro de estos cambios, el deterioro cognitivo constituye una de las principales problemáticas en la población adulta mayor, debido a su impacto directo en funciones mentales superiores como la memoria, la atención, el lenguaje y el razonamiento. Estas alteraciones no solo afectan el desempeño cognitivo, sino que también comprometen la capacidad del individuo para desenvolverse de manera autónoma en su entorno cotidiano, limitando su independencia funcional .

En el ámbito internacional, la evidencia científica reciente ha demostrado un incremento significativo en la prevalencia de trastornos cognitivos en adultos mayores, incluyendo el deterioro cognitivo leve y las demencias. Esta situación se asocia estrechamente con la pérdida progresiva de la independencia funcional, entendida como la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria sin requerir asistencia. La disminución de esta capacidad no solo repercute en la calidad de vida del adulto mayor, sino que también incrementa la carga para los cuidadores, las familias y los sistemas de salud, evidenciando la necesidad de intervenciones oportunas y efectivas (2) .

En América Latina, el envejecimiento poblacional se presenta de manera acelerada, en un contexto marcado por desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados. En el Perú, esta realidad se acentúa debido a la creciente proporción de adultos mayores y a la insuficiente cobertura de programas geriátricos integrales. En particular, los adultos mayores institucionalizados constituyen un grupo altamente vulnerable, ya que factores como la dependencia, el aislamiento social y la presencia de

comorbilidades pueden favorecer tanto el deterioro cognitivo como la pérdida de la funcionalidad, generando un impacto significativo en su bienestar integral (3,4).

Diversos estudios han evidenciado que existe una relación estrecha entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional, señalando que el compromiso de dominios cognitivos como la orientación, la memoria y la atención se asocia con mayores niveles de dependencia en las actividades de la vida diaria. Sin embargo, en el contexto nacional, la evidencia aún es limitada, especialmente en poblaciones institucionalizadas, lo que evidencia la necesidad de generar investigaciones que permitan comprender esta relación desde una perspectiva local y contextualizada (11).

En este marco, el análisis de la interacción entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional adquiere relevancia tanto en el ámbito clínico como en la gestión de los servicios de salud, ya que permite orientar estrategias de intervención dirigidas a preservar la autonomía, mejorar la calidad de vida y promover un envejecimiento digno y saludable.

En concordancia con lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, durante el año 2026.

II. METODOLOGIA

La presente investigación se desarrolló como un estudio de tipo aplicado y de diseño correlacional, orientado no solo a la generación de conocimiento, sino también a su utilidad práctica y posible aplicación en el ámbito clínico y social(43). En cuanto al diseño metodológico, se enmarcó dentro de un enfoque no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, siguiendo los lineamientos de Hernández-Sampieri, dado que se buscó analizar la relación existente entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados pertenecientes a la Red Geriátrica "Casa de los Abuelos" en Lima durante el año 2026. Asimismo, el estudio presentó un carácter prospectivo, ya que los datos fueron recolectados a partir de la ejecución del proyecto en adelante (42,43,44).

La población estuvo conformada por adultos mayores institucionalizados en la Red Geriátrica "Casa de los Abuelos" durante el periodo de estudio. Para la selección de los participantes se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron adultos mayores de ambos sexos, de 60 años o más, que residieran de forma permanente en la

institución, que se encontraran en condiciones físicas y cognitivas que les permitieran responder las evaluaciones, ya sea de manera independiente o con apoyo del profesional de salud, y que aceptaran participar mediante la firma del consentimiento informado de forma libre y voluntaria o a través de su representante legal en caso de limitaciones cognitivas. Por otro lado, se excluyeron aquellos adultos mayores que no completaron los instrumentos de evaluación, que se encontraban participando en otro estudio de investigación, que presentaban diagnóstico de demencia avanzada o patologías neurológicas graves que impidieran la aplicación de los instrumentos, así como aquellos con deterioro sensorial severo no compensado o con inestabilidad médica aguda.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando que la población total estuvo conformada por 80 individuos. Para el cálculo se asumió un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), una proporción esperada de 0.5 tanto para p como para q, y un error máximo permitido del 5% ($e = 0.05$), obteniéndose como resultado una muestra de 67 participantes, valor que fue redondeado al entero superior con la finalidad de garantizar una adecuada representatividad. Finalmente, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes accesibles que cumplían con los criterios establecidos(42)(45).

El deterioro cognitivo se define como la alteración de diversas funciones cerebrales, entre ellas la memoria, el aprendizaje, la atención, el juicio y la toma de decisiones, en comparación con lo esperado para una persona de la misma edad y nivel educativo. Este puede presentarse en diferentes grados de severidad. En su forma leve, conocida como deterioro cognitivo leve, el individuo mantiene su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, aunque experimenta dificultades en la concentración o en la memoria. Sin embargo, en estadios más avanzados, el deterioro puede progresar hacia cuadros más graves como la demencia. Sus causas son multifactoriales, incluyendo el envejecimiento, la presencia de tumores, enfermedades vasculares, déficits nutricionales y efectos secundarios de determinados medicamentos. Asimismo, entre los síntomas más frecuentes se encuentran la pérdida de memoria, la dificultad para concentrarse, los problemas para seguir instrucciones o resolver situaciones, la desorientación y los cambios en el estado de ánimo o en el comportamiento(31,32).

Por otro lado, la independencia funcional, según la Organización Mundial de la Salud, se entiende como la capacidad de los adultos mayores para llevar a cabo de manera

autónoma sus necesidades básicas y las actividades de la vida diaria. Esto implica no solo el mantenimiento de la salud física y mental, sino también la posibilidad de participar activamente en su entorno social, conservando su bienestar general durante la vejez. En este sentido, la independencia funcional constituye un elemento esencial del envejecimiento saludable y un indicador clave del estado de salud en las personas mayores(13,37).

El estudio se desarrolló a través de una serie de etapas organizadas de manera secuencial. En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, orientada al análisis de literatura científica actual relacionada con el deterioro cognitivo y la independencia funcional, lo que permitió sustentar teóricamente la investigación. Posteriormente, se llevó a cabo la gestión administrativa correspondiente, que incluyó la solicitud de permisos institucionales y la obtención de la aprobación ética, conforme a lo establecido en los anexos 1 y 4.

Seguidamente, se procedió con la selección de los participantes, aplicando rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión definidos en el estudio. Una vez conformada la muestra, se realizó la aplicación de los instrumentos mediante evaluaciones individuales, desarrolladas en un ambiente adecuado que priorizó en todo momento el bienestar de los participantes. La información obtenida fue registrada y sistematizada de manera ordenada, garantizando su adecuada organización para el análisis posterior.

En cuanto a las técnicas empleadas, se utilizó principalmente la observación estructurada, complementada con la técnica de encuesta. Los instrumentos aplicados, detallados en el anexo 3, incluyeron el Test Mini-Mental(38) y la Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM) (41).

Para el análisis de los datos, la información recolectada fue previamente codificada y organizada en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel, lo que permitió una adecuada sistematización. Posteriormente, el procesamiento estadístico se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 29, facilitando el análisis descriptivo y correlacional de los datos con el fin de contrastar la hipótesis planteada. Asimismo, la validez del instrumento FIM fue reforzada a través del juicio de expertos, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la institución.

En cuanto al aspecto ético la presente investigación se desarrolló respetando rigurosamente los principios éticos que rigen los estudios científicos(46). En primer lugar, el proyecto fue sometido a evaluación por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica, obteniendo la aprobación correspondiente antes del inicio de su ejecución, tal como se detalla en el anexo 1.

Asimismo, se garantizó el cumplimiento del principio de autonomía mediante la obtención del consentimiento informado de todos los participantes, quienes fueron incorporados de manera voluntaria al estudio. En aquellos casos en los que fue necesario, dicho consentimiento fue otorgado por el representante legal, conforme se evidencia en el anexo 3.

En relación con la confidencialidad, la información recolectada fue tratada de forma anónima y codificada, asegurando en todo momento la protección de la identidad de los participantes. Del mismo modo, la selección de la muestra se realizó de manera equitativa, respetando los principios de justicia y no discriminación, en concordancia con la Ley General de Salud del Perú y el Decreto Supremo N.º 021-2017-SA, los cuales salvaguardan los derechos y el bienestar de las personas que participan en investigaciones.

Finalmente, el estudio se llevó a cabo bajo criterios de integridad científica, manteniendo la rigurosidad y la transparencia en cada una de sus etapas. Los datos fueron recolectados y analizados de manera objetiva, garantizando su veracidad y contribuyendo así a la confiabilidad de los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

Tabla 1 *Características sociodemográfias: Sexo, edad y Grado de instrucción*

Caracteristicas sociodemograficas		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Sexo	Femenino	43	60,6
	Masculino	28	39,4
	Total	**71**	**100,0**
Edad	60-70 años	5	7,0
	71-80 años	19	26,8
	81-90 años	33	46,5
	>90 años	14	19,7
	Total	**71**	**100,0**
Grado de instrucción	Primaria	8	11,3
	Secundaria	19	26,8
	Superior técnica o universitaria	44	62,0
	Total	**71**	**100,0**

Nota: Elaboración propia

De la tabla 1, se aprecia que el 46,5% de adultos mayores tenían entre 81 y 90 años. Tambien se aprecia que el mayor porcentaje de adultos mayores eran del sexo femenino con el 60,6% de la muestra total. Y con relacion al grado de intruccion el 62% de adultos mayores tenían un grado de instrucción superior técnica o universitaria,

Tabla 2 *Nivel de deterioro cognitivo y Nivel de independencia funcional*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de deterioro cognitivo	Normal	13	18,3
	Deterioro leve	12	16,9
	Deterioro moderado	30	42,3
	Deterioro severo	16	22,5
	Total	71	100,0
Nivel de independencia funcional	Dependencia total	21	29,6
	Dependencia moderada	41	57,7
	Independencia funcional	9	12,7
	Total	71	100,(

Nota: Elaboración propia.

Con respecto al nivel de deterioro cognitivo, se aprecia, que el 42,3% de adultos mayores presentaban un nivel de deterioro moderado y el 57,7% de adultos mayores presentaban dependencia moderada.

Tabla 3 *Relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional*

Relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional			Deterioro cognitivo	Independencia funcional
Rho de Spearman	Deterioro cognitivo	Coeficiente de correlación	1,000	-,518**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	71	71
	Independencia funcional	Coeficiente de correlación	-,518**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	71	71

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 4, se observa una correlación inversa moderada y muy significativa entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional (r= -,518; p<0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a menor deterioro cognitivo en los adultos mayores hay mayor independencia funcional.

Tabla 4 *Relación entre las dimensiónes de deterioro cognitivo y la independencia funcional*

Prueba no Paramétrica	**DIMENSIONES DE LA VARIABLE DETERIORO COGNITIVO**			Independencia funcional
			Orientación	
Rho de Spearman	Orientación	Coeficiente de correlación	1,000	,384**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	71	71
	Independencia funcional	Coeficiente de correlación	,384**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	71	71
			Fijación	Independencia funcional
Rho de Spearman	Fijación	Coeficiente de correlación	1,000	,087
		Sig. (bilateral)	.	,469
		N	71	71
	Independencia funcional	Coeficiente de correlación	,087	1,000
		Sig. (bilateral)	,469	.
		N	71	71
			Atención y cálculo	Independencia funcional
Rho de Spearman	Atención y cálculo	Coeficiente de correlación	1,000	,446**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	71	71
	Independencia funcional	Coeficiente de correlación	,446**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	71	71
			Memoria	Independencia funcional

Rho de Spearman	Memoria	Coeficiente de correlación	1,000	,327**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	71	71
	Independencia funcional	Coeficiente de correlación	,327**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	71	71

			Lenguaje y praxias	Independencia funcional
Rho de Spearman	Lenguaje y praxias	Coeficiente de correlación	1,000	,528**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	71	71
	Independencia funcional	Coeficiente de correlación	,528**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	71	71

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 5, se observa una correlación directa moderada y muy significativa entre la dimensión lenguaje y praxias del deterioro cognitivo y la independencia funcional (r= ,528; p<0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayor lenguaje y praxias en los adultos mayores hay mayor independencia funcional. Tambien se observa una correlación directa moderada y muy significativa entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la independencia funcional (r= ,446; p<0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayor atención y cálculo en los adultos mayores hay mayor independencia funcional.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se analizó la relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima durante el año 2026. De acuerdo al objetivo general los hallazgos evidencian una relación estadísticamente significativa, inversa y de magnitud moderada entre ambas variables ($r = -0,518$; $p < 0,05$), lo que indica que a menor deterioro cognitivo corresponde un mayor nivel de independencia funcional. Este resultado permite confirmar la hipótesis general y demuestra que el estado cognitivo constituye un factor determinante en el mantenimiento de la autonomía en las actividades de la vida diaria en esta población.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Sánchez et al.,(17) donde se evidencia una coincidencia general con los resultados de la presente investigación, ya que ambos estudios confirman la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional. Sánchez et al. reportaron una correlación positiva significativa (Rho = 0,326 con MMSE y r = 0,294 con MoCA), lo que indica que a menor rendimiento cognitivo, mayor nivel de dependencia en las

actividades de la vida diaria. De manera similar, en el presente estudio se encontró una correlación significativa ($p < 0,05$), lo que respalda la hipótesis de que el estado cognitivo influye directamente en el nivel de funcionalidad del adulto mayor. Sin embargo la diferencia relevante radica en la población de estudio. Sánchez et al. analizaron pacientes sobrevivientes de accidente cerebrovascular (ACV), mientras que la presente investigación se desarrolló en adultos mayores institucionalizados, donde el deterioro cognitivo responde a un proceso más global y progresivo asociado al envejecimiento. Esta variación poblacional podría explicar que en el presente estudio la relación encontrada sea de mayor magnitud (moderada) en comparación con la reportada por Sánchez et al., debido a la coexistencia de múltiples factores (edad avanzada, institucionalización, comorbilidades). Asi mismo encontramos una similitud con con el estudio de Paredes et al.,(18) Dichos autores identificaron que las limitaciones en actividades funcionales, como la preparación y administración de medicamentos, se asocian significativamente con el deterioro cognitivo, evidenciando que la pérdida de habilidades en la vida diaria está estrechamente vinculada al compromiso cognitivo. Este planteamiento coincide con los resultados de la presente investigación, donde se encontró una relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional ($p < 0,05$) , confirmando que el estado cognitivo influye directamente en el nivel de autonomía del adulto mayor.

Asimismo, ambos estudios muestran una alta prevalencia de deterioro cognitivo. En el estudio de Paredes et al., el 51 % de los participantes presentó deterioro cognitivo, mientras que en la presente investigación, predominó el deterioro cognitivo moderado (42,3 %) y severo (22,5 %) , lo que evidencia que esta condición es frecuente en poblaciones envejecidas y constituye un problema relevante de salud pública.

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó una mayor proporción de mujeres (60,6%) y una predominancia de adultos mayores en edades avanzadas, principalmente entre 81 y 90 años (46,5%). Este hallazgo es relevante, ya que la literatura indica que el envejecimiento avanzado se asocia con mayor riesgo de deterioro tanto cognitivo como funcional, lo cual podría explicar la alta prevalencia de dependencia encontrada en este estudio. Asimismo, el nivel educativo predominante fue superior, lo que en teoría actuaría como un factor protector; sin embargo, pese a ello, se evidenció una importante proporción de deterioro cognitivo, lo que sugiere la influencia de otros factores asociados al proceso de institucionalización y al envejecimiento biológico.

En relación con la independencia funcional, se evidenció que el 57,7% de los adultos mayores presentaba dependencia moderada y el 29,6% dependencia total, lo cual indica un alto grado de vulnerabilidad funcional. Estos resultados coinciden con Martínez(23), donde se evidencia una similitud importante con los resultados de la presente investigación, ya que ambos estudios identifican una alta presencia de dependencia funcional en adultos mayores. En el estudio de Martínez, los pacientes geriátricos hospitalizados presentaron niveles bajos de independencia, predominando la dismovilidad moderada y severa; de manera similar, en esta investigación se encontró que el 57,7 % presentó dependencia moderada y el 29,6 % dependencia total , lo que refleja un perfil de alta vulnerabilidad funcional en ambos contextos. Sin embargo cabe resaltar que Martínez centra su estudio en la relación entre edad y deterioro funcional, evidenciando que la independencia disminuye progresivamente con el envejecimiento ($p < 0,001$), mientras que la presente investigación analiza la relación entre deterioro cognitivo e independencia funcional, encontrando una correlación inversa moderada ($r = -0,518$; $p < 0,05$) . Es decir, aunque ambos estudios explican la pérdida de funcionalidad, difieren en la variable principal que la determina. Ambos estudios coinciden en que la pérdida de movilidad y funcionalidad incrementa la dependencia, resaltando la necesidad de intervenciones orientadas a preservar la autonomía del adulto mayor. Tambien encontramos similitud con el estudio de Bravo y Shipia (24), se evidencia una similitud relevante con los resultados de la presente investigación, ya que ambos estudios demuestran la existencia de una relación estadísticamente significativa entre variables que afectan la funcionalidad del adulto mayor. Bravo y Shipia identificaron una correlación negativa significativa entre la dismovilidad y el estado funcional, indicando que a mayor limitación motora, menor independencia. De manera concordante, en la presente investigación se encontró una correlación inversa moderada entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional ($r = -0,518$; $p < 0,05$) , lo que confirma que el incremento del deterioro se asocia con mayor dependencia. No obstante, se observa una discordancia en la variable explicativa principal, ya que Bravo y Shipia analizan la dismovilidad como factor determinante del estado funcional, mientras que la presente investigación se centra en el deterioro cognitivo. A pesar de esta diferencia, ambos estudios coinciden en que la disminución de capacidades ya sean motoras o cognitivas estas repercuten directamente en la pérdida de autonomía en las actividades de la vida diaria. En el análisis por dimensiones del deterioro cognitivo, se identificaron hallazgos importantes. La dimensión orientación mostró una correlación directa baja pero significativa con la independencia funcional ($r = 0,384$; $p < 0,05$), lo que indica que una

mejor orientación en tiempo, espacio y persona favorece la autonomía. De igual forma, la dimensión atención y cálculo presentó una correlación directa moderada ($r = 0,446$; $p < 0,05$), evidenciando que las funciones ejecutivas y la capacidad de concentración son fundamentales para la ejecución de actividades diarias.

Por su parte, la dimensión memoria mostró una correlación directa baja ($r = 0,327$; $p < 0,05$), lo cual sugiere que la capacidad de retención y evocación de información también contribuye al desempeño funcional, aunque en menor medida que otras funciones cognitivas. Asimismo, la dimensión lenguaje y praxias presentó la correlación más alta ($r = 0,528$; $p < 0,05$), indicando que la capacidad de comunicación y ejecución de movimientos coordinados es clave para mantener la independencia funcional.

En contraste, la dimensión fijación no mostró una relación significativa con la independencia funcional ($p > 0,05$), lo que podría explicarse porque esta función cognitiva específica tiene un impacto más limitado en la ejecución de actividades prácticas o porque su evaluación no capta completamente su influencia en la funcionalidad global.

Estos hallazgos evidencian que el deterioro cognitivo no afecta de manera homogénea todas sus dimensiones en relación con la funcionalidad, sino que algunas áreas, como el lenguaje, las praxias y la atención, tienen mayor impacto en la autonomía del adulto mayor.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su diseño transversal, el cual no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones. Asimismo, el estudio se realizó en una población institucionalizada específica, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos, como adultos mayores que viven en la comunidad. Otra limitación es la posible influencia de variables no controladas, como enfermedades crónicas, estado emocional o nivel de actividad física, que podrían haber afectado tanto el estado cognitivo como la independencia funcional.

En función de estos hallazgos, se sugiere que futuras investigaciones adopten diseños longitudinales que permitan analizar la evolución del deterioro cognitivo y su impacto en la funcionalidad a lo largo del tiempo. Asimismo, sería pertinente incorporar variables adicionales, como el soporte social, la actividad física y la salud mental, para comprender de manera más integral este fenómeno.

Finalmente, los resultados del estudio tienen importantes implicancias prácticas, ya que resaltan la necesidad de implementar programas integrales de intervención en centros geriátricos, orientados a la estimulación cognitiva, el mantenimiento de la funcionalidad y la prevención de la dependencia. En este sentido, disciplinas como la fisioterapia y la terapia ocupacional juegan un rol fundamental en la preservación de la autonomía del adulto mayor, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y reducir la carga asistencial.

V. CONCLUSIONES

En la presente investigacion se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional, evidenciándose una correlación inversa moderada ($r = -0,518$; $p < 0,05$), lo que indica que a mayor deterioro cognitivo, menor nivel de independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados. Asi mismo se identificó que el nivel de deterioro cognitivo predominante fue moderado y severo, lo que evidencia un compromiso importante de las funciones cognitivas en la población estudiada, constituyéndose en un factor relevante que influye en la capacidad funcional del adulto mayor. De igual manera se evidenció que el nivel de independencia funcional predominante fue de dependencia moderada y total, reflejando una limitada capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria y un alto grado de vulnerabilidad en los adultos mayores institucionalizados. Y finalmete se determinó que las dimensiones del deterioro cognitivo presentan una relación diferenciada con la independencia funcional, destacando que lenguaje y praxias ($r = 0,528$) y atención y cálculo ($r = 0,446$) muestran una mayor asociación, mientras que memoria ($r = 0,327$) y orientación ($r = 0,384$) presentan una relación menor, y la dimensión fijación no evidenció relación significativa, lo que indica que no todas las funciones cognitivas impactan de la misma manera en la autonomía del adulto mayor.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y salud* [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado el 31 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

2. Organización Panamericana de la Salud. *El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina* [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/contexto-sociodemografico-economico-envejecimiento-america-latina

3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL; 2022.

4. Bakerjian D. *Generalidades sobre la atención geriátrica* [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2023 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/prestaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-a-los-ancianos/generalidades-sobre-la-atenci%C3%B3n-geri%C3%A1trica

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Situación de la población adulta mayor* [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf

6. Alzheimer's Disease International. *Informe mundial sobre el Alzheimer 2018: La demencia, nuevas fronteras* [Internet]. Londres: ADI; 2018 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.alzint.org/u/worldalzheimerreport2018-spanish.pdf

7. Revista Sanitaria de Investigación. *Revisión sistemática: evidencia de prevalencia de demencia y deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años en hogares de ancianos* [Internet]. RSI Rev Sanit Investig. 2023 [citado el 3 de enero de 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistematica-evidencia-de-prevalencia-de-demencia-y-deterioro-cognitivo-en-personas-mayores-de-65-anos-en-hogares-de-ancianos/

8. Kupske JW, de Mattos J, Steffens T, Blanco-Rambo E, Bandeira-Guimarães M, Izquierdo M et al. Physical function versus cognitive status: Which better predicts independence in basic activities among long-lived cognitively preserved older adults. Australas J Ageing. 2025;44:e70093.

9. Sáez CMZ, Espeso EAR, Jentoft LAHS, Ayala JC. *El deterioro cognitivo en los mayores. Medicine (Programa de Formación Médica Continuada Acreditado)*. 2021;13(46):2671–87.

10. García JA. *Dependencia social y económica del adulto mayor residente del municipio de Metepec* [Internet]. *Rev Dilemas Contemp Educ Política Valores*. 2020;8(Esp.5):29. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe5/2007-7890-dilemas-8-spe5-00029.pdf

11. American Geriatrics Society. *Join now* [Internet]. 2023 [citado el 9 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.americangeriatrics.org/membership/join-now

12. Li J, Wang L, Zhou T, Zhang J, Liu Y. Cognitive decline and its impact on functional ability in older adults: evidence from a prospective cohort. *Aging Clin Exp Res*. 2023;35(9):2399–407.

13. Jack CR Jr, et al. Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer disease: updates on AT(N) and biological definitions. *Alzheimer's Res Ther*. 2024;16(1):102–11.

14. World Health Organization. *Healthy ageing and functional ability* [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability

15. Liang K, Chan A, Chou KL. Cognitive impairment, social participation, and physical functioning among older adults: a longitudinal mediation analysis. *J Aging Health*. 2023;35(5–6):537–49.

16. Chou KL, Liang K, Chan A. Social participation, loneliness, and functional ability in later life: a longitudinal mediation analysis. *J Aging Health*. 2023;35(5–6):537–49.

17. Sánchez Silverio V, Abuín Porras V, Rodríguez Costa I. Análisis del estado cognitivo y su relación con la dependencia en las actividades de la vida diaria: un estudio transversal en pacientes con accidente cerebrovascular. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2021;–:–.

18. Paredes-Arturo YV, Yarce-Pinzón E, Aguirre-Acevedo DC. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Interdisciplinaria Rev Psicol Cienc Afines*. 2021;38(2):59–72.

19. Souza FC, Laranjeira C, Salci MA, Höring CF, Baldissera VD, et al. Functional Capacity Among Brazilian Older Adults 12 Months After COVID-19 Infection: A Cross-Sectional Study Using the Measure of Functional Independence (FIM). J Clin Med. 2024;14(1):9. doi:10.3390/jcm14010009. Available from: https://www.mdpi.com/2077-0383/14/1/9

20. Briceño Maita MB, Huatuco Gamarra T. *Deterioro cognitivo y riesgo de caídas en el adulto mayor del Hogar San Vicente de Paúl – Huancayo 2023* [Internet]. Huancayo (PE): Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023 [citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_26e05d0db16438dad8b204b3cbd37adb

21. Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Rev Salud Uninorte*. 2020;36(1):124-39. doi:10.14482/sun.36.1.618.97

22. Mescua Mucha MP, Salazar López JA. *Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo – 2019* [Tesis]. Huancayo (PE): Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12394/9140

23. Martínez Carrillo JJ. Estado funcional del paciente hospitalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro EsSalud de enero a diciembre de 2014 en Lima, Perú [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.

24. Bravo SC, Chipia Lobo JF, Martínez CJ. Asociación entre estado funcional y la dismovilidad del paciente geriátrico hospitalizado. Rev Comunidad Salud. 2019;17(2):27–37. Disponible en: https://www.servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv17n2/art04.pdf

25. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y salud* [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

26. Perú. *Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor* [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2025 [citado el 11 de abril de 2025]. Disponible en:

https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6976768c74/ley-reglamento-persona

27. Ministerio de Salud del Perú. *Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores* [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226902/499020200811-2899800-h0a61x.pdf

28. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y salud* [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

29. Gómez A. *La evolución del concepto de envejecimiento y vejez: ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI?* [Internet]. Cali: Universidad Javeriana; s.f. [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624/532

30. Simic P, Guarente LP, Rogers K. Aging. En: *Encyclopaedia Britannica* [Internet]. Chicago: Encyclopaedia Britannica Inc.; 2025.

31. Sáez CMZ, Espeso EAR, Hernández Jentoft LA, Alarcón J, Cuerda A. El deterioro cognitivo en los mayores. Medicine (Programa de Formación Médica Continuada Acreditado). 2021 dic;13(46):2671-87.

32. Anand S. *Mild cognitive impairment* [Internet]. *StatPearls Publishing*; 2024 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470561

33. Yang YW, et al. Operational determination of subjective cognitive decline, mild cognitive impairment and dementia. *Front Aging Neurosci*. 2021;13:705782. doi:10.3389/fnagi.2021.705782.

34. Jack CR Jr, Bennett DA, Blennow K, Carrillo MC, Dunn B, Haeberlein SB, et al. Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer disease: updates on AT(N) and biological definitions. Alzheimers Res Ther. 2024;16(1):12. doi:10.1186/s13195-024-01123-7.

35. World Health Organization. Healthy ageing and functional ability [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability

36. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020;396(10248):413-46.

37. Custodio N, Herrera-Pérez E, Lira D, Roca M, Manrique E, Chávez K, et al. Validación del Mini-Mental State Examination (MMSE) en población peruana. Rev Neuropsiquiatr. 2020;83(1):25–31.

38. Díaz-Villanueva A, Ponce C, Alarcón J. Propiedades psicométricas del MMSE en adultos mayores institucionalizados en Lima. An Fac Med. 2023;84(3):301–9.

39. Ma L, Chhetri JK, Liu P, Wang T, Yu H, Zhao X, et al. Intrinsic capacity predicts functional decline and mortality in older adults: a meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2024;69:102207.

40. Pérez-Zepeda MU, Cesari M, García-Peña C. Intrinsic capacity and its association with functional decline in community-dwelling older adults. *Lancet Healthy Longev*. 2024;5(3):e214–23.

41. Alvarado M, Lizarbe P, Gómez C. Validación de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM) en adultos mayores peruanos. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2022;15(2):150–8.

42. Popper KR. La lógica de la investigación científica. 2ª ed. Madrid: Editorial Tecnos; 2008. ISBN 978-84-309-4607-5.

43. Organisation for Economic Co-operation and Development. Implementing the OECD Frascati Manual: Proposed reference items for business R&D surveys. OECD Science, Technology and Industry Working Papers No. 2022/03. Paris: OECD Publishing; 2022.

44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2018.

45. Fernández-Collado C, Baptista P, Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

46. Sampieri R, Torres C. Metodología de la investigación: Enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto. 8ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2022

47. 1.Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017;35(1):227–32. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf.

48. | World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. Geneva: WMA; 2013 [citado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/.

49. Vargas L, Cornejo P. Fiabilidad de la FIM en pacientes geriátricos hospitalizados: estudio en Lima. Acta Méd Peru. 2021;38(4):271–7.

50. Organización Mundial de la Salud. Marco para la atención integral centrada en las personas mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240064543

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: Relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.

<table>
<tr><th>PROBLENA</th><th>OBJETIVO</th><th>HIPOTESIS</th><th>VARIABLE</th><th>DISEÑO METODOLOGICO</th></tr>
<tr><td>Problema general.</td><td>Objetivo general</td><td>Hipótesis general</td><td>Variable dependiente</td><td rowspan="8">Enfoque:
cuantitativo.

Tipo:
Aplicado.

Diseño:
No experimental.

Nivel:
correlacional.

Corte:
transversal.

Método:
hipotético-deductivo.</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional de los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026?</td><td>¿Determinar si existe relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026?</td><td>(H1): Existe relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.
(H0):No existe relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026.</td><td>Independencia funcional
. Autocuidado
. Control de esfínteres
. Transferencias
. Locomoción
. Comunicación
. Interacción social</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos</td><td>Objetivos específicos</td><td>Hipótesis específicas</td><td>Variables sociodemográficas</td></tr>
<tr><td>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026?</td><td>Conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.</td><td>No plantea hipótesis (objetivo descriptivo).
—</td><td>• Edad
• Sexo
• Nivel de instrucción</td></tr>
<tr><td rowspan="2">¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores institucionalizados en una</td><td rowspan="2">Estimar el nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores institucionalizados</td><td rowspan="2"></td><td>Variable independiente</td></tr>
<tr><td>Deterioro cognitivo
• Orientación
• Fijación</td></tr>
</table>

red geriátrica de Lima, 2026?	en una red geriátrica de Lima,2026		• Atención y cálculo • memoria • Lenguaje y praxias	**Población:** La población del estudio estará conformada por adultos mayores institucionalizados en la Red Geriátrica "Casa de los Abuelos", ubicada en Lima durante el año 2025. **Muestra** El total de pacientes que conformaron la población del estudio fue de **80 individuos**. Se aplicó un nivel de confianza del **95%** (Z = 1.96), una proporción esperada de **p = 0.5** y **q = 0.5**, así como un error máximo permitido del **5%** (e = 0.05). Muestra resultante 67 participantes. **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia. **Instrumentos:**
¿Cuál es el nivel de independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026?	Estimar el nivel de independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026			
¿Existe relación entre la dimensión orientación del deterioro cognitivo y la independencia funcional, en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026?	Identificar si existe relación entre la dimensión Orientación del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima 2026	**$H1_1$:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026. **$H0_1$:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión orientación del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.	Deterioro cognitivo / Independencia funcional	
¿Existe relación entre la demisión fijación de deterioro cognitivo y la independencia funcional, en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026?	Identificar si existe relación entre la demisión fijación del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026	**$H1_2$:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fijación del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026. **$H0_2$:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fijación del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.	Deterioro cognitivo / Independencia funcional	
¿Existe relación entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la	Identificar si existe relación entre la dimensión atención y cálculo del deterioro	**$H1_3$:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.	Deterioro cognitivo / Independencia funcional	

independencia funcional, en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026?	cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima ,2026	**$H0_3$:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención y cálculo del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.		Mini Mental State Examination (MMSE) Y Escala FIM.
¿Existe relación entre la dimensión memoria del deterioro cognitivo y la independencia funcional, en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026?	Identificar si existe relación entre la dimensión memoria del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026	**$H1_4$:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión memoria del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026. **$H0_4$:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión memoria del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.	Deterioro cognitivo / Independencia funcional	
¿Existe relación entre la dimensión lenguaje y praxis del deterioro cognitivo y la independencia funcional, en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026?	Identificar si existe relación entre la dimensión lenguaje y praxias del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima,2026	**$H1_5$:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lenguaje y praxias del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026, considerando la edad y el sexo. **$H0_5$:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lenguaje y praxias del deterioro cognitivo y la independencia funcional en los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026.	Deterioro cognitivo / Independencia funcional	

ANEXO 2 : Instrumentos

Functional Independence Measure (FIM)

El Functional Independence Measure (FIM) evalúa el nivel de independencia en dos dominios: Motor (13 ítems) y Cognitivo (5 ítems). Cada ítem se puntúa del 1 al 7, donde:		
1 = Dependencia total	2 = Asistencia máxima	3 = Asistencia moderada
4 = Asistencia minima	5= Supervisión	6 = Independencia modificada
7 = Independencia completa		

Ítem	Descripción	Rango (1–7)
1. Comer	Capacidad para llevar comida a la boca y tragar.	1–7
2. Aseo personal	Cuidado facial, peinarse, lavarse las manos.	1–7
3. Baño	Lavarse el cuerpo en la ducha/bañera.	1–7
4. Vestido parte superior	Ponerse y quitarse ropa de tronco.	1–7
5. Vestido parte inferior	Ponerse y quitarse pantalones, calzado.	1–7
6. Uso del inodoro	Entrar/salir, higiene y ajuste de ropa.	1–7
7. Control intestinal	Frecuencia y control de esfínteres intestinales.	1–7
8. Control vesical	Frecuencia y control de esfínteres urinarios.	1–7
9. Traslado cama/silla	Subir/bajar de cama o silla.	1–7
10. Traslado al inodoro	Entrar y salir del inodoro.	1–7
11. Traslado a la ducha	Entrar y salir de la ducha/bañera.	1–7
12. Marcha/silla de ruedas	Desplazamiento funcional.	1–7
13. Escaleras	Subir y bajar escaleras.	1–7
14. Comprensión	Comprender información verbal o escrita.	1–7
15. Expresión	Comunicación oral o escrita.	1–7

16. Interacción social	Comportamiento social apropiado.	1–7
17. Resolución de problemas	Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas.	1–7
18. Memoria	Recordar personas, rutinas y tareas.	1–7

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) – Versión Peruana

I. Orientación (10 puntos)

Ítem	Pregunta	Puntaje
1	¿En qué año estamos?	/1
2	¿En qué estación del año estamos?	/1
3	¿En qué mes estamos?	/1
4	¿Qué día del mes es hoy?	/1
5	¿Qué día de la semana es hoy?	/1
6	¿En qué país estamos?	/1
7	¿En qué departamento estamos?	/1
8	¿En qué ciudad estamos?	/1
9	¿En qué lugar estamos ahora (hospital, casa, centro)?	/1
10	¿En qué piso o número del lugar estamos?	/1

Subtotal Orientación: ____ /10

II. Fijación (3 puntos)

Diga tres palabras no relacionadas (ejemplo: "manzana", "mesa", "moneda"). Pídale al paciente repetirlas inmediatamente. Cada palabra correctamente repetida = 1 punto.

Subtotal Fijación: ____ /3

III. Atención y Cálculo (5 puntos)

Opción A (restas): Restar de 100 hacia atrás de 7 en 7 (100, 93, 86, 79, 72…).

Opción B (deletreo): Deletrear la palabra "MUNDO" al revés ("ODNUM").

1 punto por cada respuesta correcta.

Subtotal Atención y Cálculo: ____ /5

IV. Memoria (3 puntos)

Pida repetir las tres palabras iniciales (manzana, mesa, moneda).

Subtotal Memoria: ____ /3

V. Lenguaje y Praxis (9 puntos)

Ítem	Instrucción	Puntaje
1	Señale un lápiz y un reloj y pida que los nombre.	/1
2	Pida repetir la frase: "Ni sí, ni no, ni pero."	/1
3	Dé una orden en tres pasos: "Tome el papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en el suelo."	/1
4	Escriba en una hoja: "Cierre los ojos". Pida que lea y ejecute.	/1
5	Pida escribir una frase completa.	/1
6	Pida copiar dos pentágonos superpuestos.	/1

Subtotal Lenguaje y Praxis: ____ /9

PUNTAJE TOTAL: 30 puntos

Nivel educativo	Punto de corte para sospecha de deterioro cognitivo
Sin estudios	< 21
Primaria	< 24
Secundaria o superior	< 26

Interpretación

27–30 puntos: Normal

21–26 puntos: Deterioro cognitivo leve (ajustar por escolaridad)

≤20 puntos: Deterioro cognitivo moderado a severo

Observaciones

• Considerar nivel educativo y contexto sociocultural.

• No sustituye una evaluación neuropsicológica completa.

• Puede aplicarse en consultorio, domicilio o instituciones geriátricas.

ANEXO 3: Consentimiento Informado.

Título: "Relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026."

Autor Responsable : Aguirre cortez , Dina Liliana .

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

I. INVITACION

Estimado(a) participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado:

"Relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026."

Desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW).

A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

II. INFORMACION

2.1 Propósito del estudio:

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la independencia funcional en adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima durante el año 2026. Los resultados permitirán generar conocimiento científico y contribuir al diseño de estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida y autonomía de los adultos mayores.

2.2 Duración del estudio:

El estudio tendrá una duración aproximada de 5 meses.

2.3 Número esperado de participantes:

Participarán aproximadamente 67 adultos mayores.

2.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años o más.
- Residentes en la red geriátrica.
- Que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con demencia avanzada.
- Personas con enfermedades neurológicas graves.
- Participantes que no completen las evaluaciones.
- Personas con alteraciones sensoriales severas no compensadas.

2.5 Procedimientos del estudio:

Se realizará una evaluación individual en un ambiente adecuado y tranquilo. Se aplicarán los siguientes instrumentos:

Mini-Mental State Examination (MMSE) para evaluar el estado cognitivo.

Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM) para valorar la funcionalidad.

El procedimiento tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos por participante.

Los datos obtenidos serán tratados de manera confidencial y utilizados únicamente con fines académicos y de investigación.

2.6 Riesgos:

El estudio no representa riesgos significativos para el participante. Las evaluaciones son de carácter no invasivo. Puede presentarse un leve cansancio o incomodidad durante la aplicación de los instrumentos.

2.7 Beneficios:

Conocer su estado cognitivo y nivel de independencia funcional.

Contribuir al conocimiento científico en salud geriátrica.

Apoyar el desarrollo de programas de rehabilitación y estimulación cognitiva.

2.8 Costos e incentivos:

La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos o materiales.

2.9 Confidencialidad:

Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.

2.10 Derechos del participante:

Su participación es voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización ni pérdida de derechos**.**

2.11 Preguntas / Contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Aguirre Cortez, Dina Liliana con numero de teléfono numero 986115537 y correo electrónico dinaaguirrecortez1727@gmail.com. También puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

2.12 Ocurrencias / Reclamos:

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Mag. Angelica Karina Minaya Galarreta , Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas.

Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto me perjudique. Recibiré una copia firmada de este documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE **Nombre del Participante:** **DNI/Carné de Extranjería/Otros:**	**HUELLA DACTILAR**	**___ / ___ / 2026** **FECHA**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE **Nombre del Participante:** Aguirre Cortez, Dina Liliana **DNI/Carné de Extranjería/Otros:** 45447851	**HUELLA DACTILAR**	**15/ 02 / 2026** **FECHA**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN **Nombre del integrante del equipo de investigación:** **DNI/Carné de Extranjería/Otros:**	**HUELLA DACTILAR**	**___ / ___ / 2026** **FECHA**
FIRMA DEL TESTIGO / REPRESENTANTE LEGAL(si aplica)	**HUELLA DACTILAR**	**___ / ___ / 2026** **FECHA**

NOTA:

La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.

Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.

Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

ANEXO 4: Constancia de Aprobación.

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
DINA LILIANA AGUIRRE CORTEZ

Exp. Nº: 0325-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"DETERIORO COGNITIVO Y LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UNA RED GERIÁTRICA DE LIMA,2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 26/01/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
DINA LILIANA AGUIRRE CORTEZ

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

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

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

ANEXO 5: Permiso de Recolección de datos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Red Geriátrica

Lima, 15 de febrero del 2026

Señorita:
DINA LILIANA AGUIRRE CORTEZ
DNI N.° 45447851
Calle Los Entomólogos 220 – La Molina
Presente. -

Asunto: Respuesta a solicitud de permiso para ejecución de tesis

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, dar respuesta a la solicitud presentada, mediante la cual requiere autorización para realizar evaluaciones cognitivas y funcionales en adultos mayores institucionalizados de la Red Geriátrica "Casa de los Abuelos", en el marco de su trabajo de investigación titulado: "Deterioro cognitivo y la independencia funcional de los adultos mayores institucionalizados en una red geriátrica de Lima, 2026", para la obtención del título profesional de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación.

Al respecto, se le comunica que su solicitud ha sido aceptada, autorizándose la ejecución del estudio en nuestra institución, siempre que se cumpla estrictamente con los principios éticos de la investigación, garantizando el respeto a la dignidad humana, la confidencialidad de la información y el bienestar integral de los adultos mayores participantes.

Asimismo, las evaluaciones deberán realizarse en coordinación previa con el personal responsable del centro, sin interferir con las actividades habituales de los residentes y respetando los lineamientos internos de la Red Geriátrica.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente

YOVANA VICTORIA CARDENAS URQUIZO
Gerente
Red Geriátrica "Casa de los Abuelos"

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Trabajos entregados
Universidad Internacional de la Rioja on 2026-02-11 1%

2 Trabajos entregados
Universidad Internacional de la Rioja on 2025-03-04 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-01 1%

4 Internet
repository.uniminuto.edu <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-09 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Tecnologica del Peru on 2026-03-27 <1%

7 Internet
tesis.ucsm.edu.pe <1%

8 Internet
repositorio.ujcm.edu.pe <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2019-05-22 <1%

10 Internet
hdl.handle.net <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2026-03-23 <1%