



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una  
organización social. Villa María del Triunfo. 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Ascona Violeta, Begoña Yenny


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-3440-5964>

**Asesor:** Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

**Lima – Perú**

**2026**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, Begoña Yenny, Ascona Violeta egresada 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 “Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025”.

Asesorado por el docente: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 10% con código Oid: 14912:556371589 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. Asimismo 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

Begoña Yenny, Ascona Violeta  
DNI: 10709675

.....  
Firma

Mg. Puma Chombo Jorge Eloy  
DNI: 42717285

Lima, 19 de febrero del 2026

## **DEDICATORIA**

Deseo dedicar esta tesis principalmente a Dios por orientarme y de esta manera poder seleccionar esta hermosa profesión. A mi familia por estar constantemente presente ofreciéndome su respaldo incondicional y

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor por su inspiración, compromiso y educación,  
a mi institución educativa, a todos los docentes por  
transmitir sus saberes durante la trayectoria académica y  
a Dios por ser mi orientación durante estos años de  
formación.

## ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Índice general	4
Índice de tablas	5
Resumen	6
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
VI. REFERENCIAS	19
VII. ANEXOS	22

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla 1:**

Factores sociodemográficos y clínicos	12
---------------------------------------	----

### **Tabla 2:**

Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores	14
--	----

### **Tabla 3:**

Análisis de la relación entre el Riesgo de caída y sus dimensiones	15
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **Gráfico 1:**

Factores sociodemográficos y clínicos	13
---------------------------------------	----

### **Gráfico 2:**

Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores	14
--	----

**Título en español: Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025**

**Title in english: Fall Risk and Activities of Daily Living in Older Adults from an Organization social. Villa María del Triunfo, 2025**

**Autora y filiación:** Bachiller Begoña Yenny, Ascona violeta del Programa Académico de Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

**Resumen**

El envejecimiento poblacional representa un fenómeno demográfico en expansión que incrementa la demanda de servicios de salud orientados a mantener la capacidad funcional del adulto mayor. Las alteraciones del equilibrio y la marcha constituyen factores determinantes en el riesgo de caídas, afectando la autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD) y configurando un problema prioritario de salud pública. **Objetivo:** Determinar la relación entre el riesgo de caída y las actividades de la vida diaria en adultos mayores pertenecientes a una organización social.

**Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, sustentado en el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo censal. Se emplearon instrumentos validados para evaluar el riesgo de caída y el grado de independencia en las AVD. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman.

**Resultados:** El 45,0% de los participantes presentó alto riesgo de caída y el 55,0% evidenció dependencia escasa en las AVD. El análisis inferencial mostró una relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caída y la funcionalidad, indicando que a mayor riesgo, mayor nivel de dependencia. Asimismo, las dimensiones equilibrio y marcha se asociaron significativamente con las AVD.

**Conclusión:** Existe una relación significativa entre el riesgo de caída y las actividades de la vida diaria, evidenciando que el deterioro del equilibrio y la marcha influye negativamente en la independencia funcional del adulto mayor.

**Palabras clave:** Riesgo de caída; Actividades de la vida diaria; Independencia funcional.

## Abstract

Population aging represents an expanding demographic phenomenon that increases the demand for healthcare services aimed at maintaining the functional capacity of older adults. Alterations in balance and gait constitute determining factors in fall risk, affecting autonomy in activities of daily living (ADLs) and becoming a priority public health issue.

**Objective:** To determine the relationship between fall risk and activities of daily living in older adults belonging to a social organization.

**Material and Methods:** A quantitative, applied study with a non-experimental, correlational, cross-sectional design, based on the hypothetical–deductive method. The sample consisted of 40 older adults selected through non-probabilistic census sampling. Validated instruments were used to assess fall risk and the level of independence in ADLs. Statistical analysis was performed using Spearman’s Rho coefficient.

**Results:** A total of 45.0% of participants presented a high risk of falls, and 55.0% showed mild dependence in ADLs. Inferential analysis demonstrated a statistically significant relationship between fall risk and functional status, indicating that higher fall risk was associated with greater levels of dependence. Additionally, the balance and gait dimensions were significantly associated with ADLs.

**Conclusion:** There is a significant relationship between fall risk and activities of daily living, demonstrating that impairments in balance and gait negatively influence the functional independence of older adults.

**Keywords:** Fall risk; Activities of daily living; Functional independence.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno global que incrementará de manera significativa en las próximas décadas, generando mayor demanda de servicios de salud orientados a preservar la funcionalidad del adulto mayor (1). Este grupo etario presenta cambios fisiológicos progresivos que pueden afectar su autonomía e incrementar la vulnerabilidad frente a diversos síndromes geriátricos.

Entre los principales factores asociados a la pérdida de independencia se encuentran las alteraciones del equilibrio y la marcha. El déficit de la función sensorio-motora limita la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) y aumenta el riesgo de caídas (2). Estas últimas representan una de las principales causas de morbimortalidad en los adultos mayores, constituyendo un problema relevante de salud pública (3).

En Latinoamérica, se ha advertido que el incremento sostenido de la población adulta mayor estará acompañado por una mayor necesidad de cuidados a largo plazo, principalmente por la disminución de la capacidad funcional (4). En el Perú, el proceso de envejecimiento ha mostrado un crecimiento progresivo, lo que resalta la importancia de desarrollar investigaciones orientadas a identificar factores asociados al deterioro funcional y al riesgo de caídas (5). Asimismo, estudios nacionales han evidenciado que la fragilidad y los cambios morfofisiológicos propios del envejecimiento incrementan la probabilidad de sufrir caídas (6), mientras que un estilo de vida saludable favorece la independencia en las AVD (7).

En este contexto, resulta pertinente analizar la relación entre el riesgo de caída y las actividades de la vida diaria en adultos mayores, con la finalidad de sustentar intervenciones preventivas que contribuyan a mantener su autonomía y mejorar su calidad de vida.

## II. METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo el método hipotético–deductivo, debido a que se formularon hipótesis a partir del problema de investigación y posteriormente se analizaron mediante procedimientos estadísticos con la finalidad de derivar conclusiones objetivas en relación con las variables estudiadas (8).

El enfoque fue cuantitativo, ya que se basó en la medición de fenómenos observables y cuantificables, permitiendo comprobar las hipótesis planteadas a través del análisis numérico de los datos y obtener conclusiones específicas sustentadas en la estadística (9).

Según su finalidad, la investigación fue de tipo aplicada, puesto que estuvo orientada a generar soluciones prácticas y útiles en el contexto del estudio, contribuyendo al conocimiento científico y a la toma de decisiones en el ámbito de la salud del adulto mayor (10).

El diseño fue no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal. Fue no experimental porque no se manipuló ninguna de las variables, observándose los fenómenos en su contexto natural; correlacional, ya que se buscó determinar la relación entre las variables de estudio; y transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento (11).

La población estuvo conformada por 100 adultos mayores que integraban la asociación objeto de estudio y residían en un área geográfica definida (12). La muestra fue representativa y adecuada para el análisis estadístico, permitiendo realizar inferencias respecto a la población estudiada (13). La muestra final estuvo constituida por 40 adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

El muestreo fue no probabilístico de tipo censal dentro del grupo accesible, ya que se incluyó a todos los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio (14).

Como criterios de inclusión se consideraron: adultos mayores de 60 años a más, de ambos sexos, que firmaron el consentimiento informado por escrito y que completaron todas las evaluaciones establecidas en el protocolo. Se excluyeron adultos mayores que no hablaban español, que presentaban demencia senil, que padecían enfermedades agudas recientes como fracturas y aquellos que no dependían de ayudas técnicas.

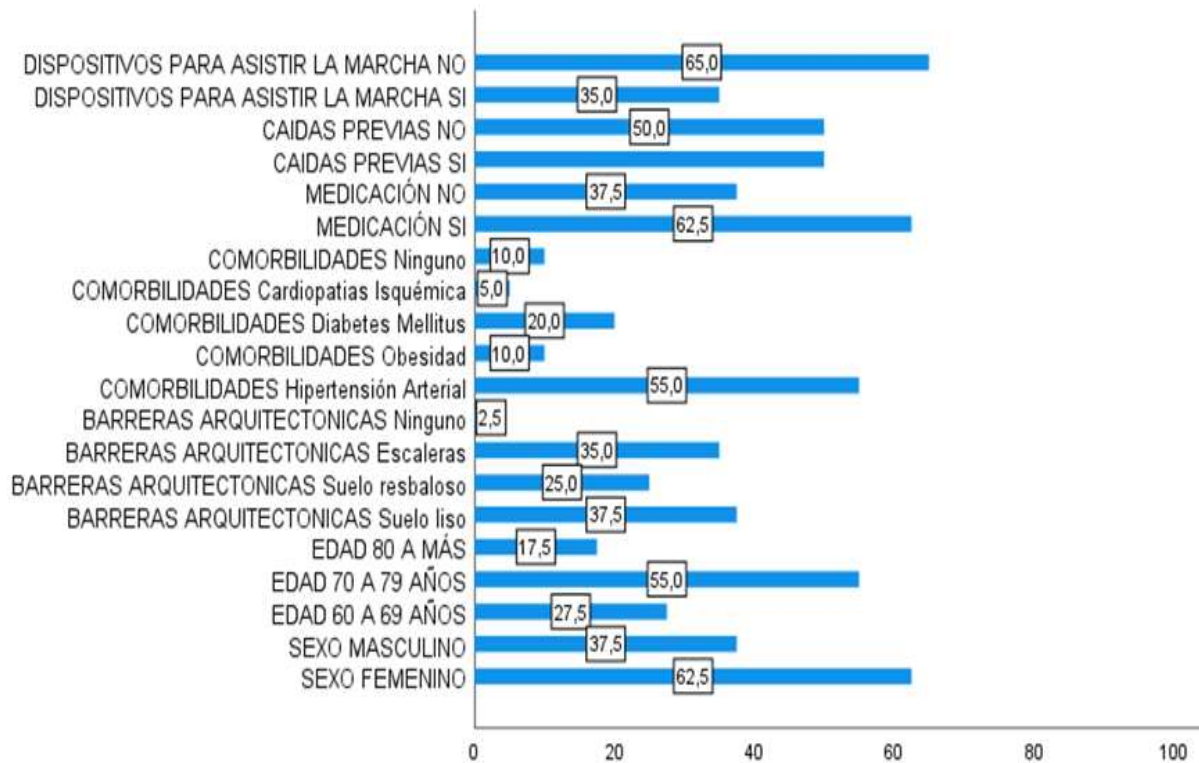
### III. RESULTADOS

#### Análisis descriptivos

**Tabla 1** Factores sociodemográficos y clínicos

		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Femenino	25	62,5%
	Masculino	15	37,5%
	Total	40	100,0%
EDAD	60 a 69 años	11	27,5%
	70 a 79 años	22	55,0%
	80 a más	7	17,5%
	Total	40	100,0%
BARRERAS ARQUITECTONICAS	Suelo liso	15	37,5%
	Suelo resbaloso	10	25,0%
	Escaleras	14	35,0%
	Ninguno	1	2,5%
	Total	40	100,0%
COMORBILIDADES	Hipertensión arterial	22	55,0%
	Obesidad	4	10,0%
	Diabetes mellitus	8	20,0%
	Cardiopatías isquémicas	2	5,0%
	Ninguno	4	10,0%
Total	40	100,0%	
MEDICACIÓN	Si	25	62,5%
	No	15	37,5%
	Total	40	100,0%
CAIDAS PREVIAS	Si	20	50,0%
	No	20	50,0%
	Total	40	100,0%
DISPOSITIVOS PARA ASISTIR LA MARCHA	Si	14	35,0%
	No	26	65,0%

Gráfico 1.



Con respecto a los factores sociodemográficos la participación en el estudio fue mayoritariamente de sexo femenina, (62,5%), frente a un 37,5% del sexo masculino. En cuanto a la edad, predomina el grupo de 70 a 79 años con un 55,0%, seguido por los adultos de 60 a 69 años (27,5%) y los de 80 años a más (17,5%).

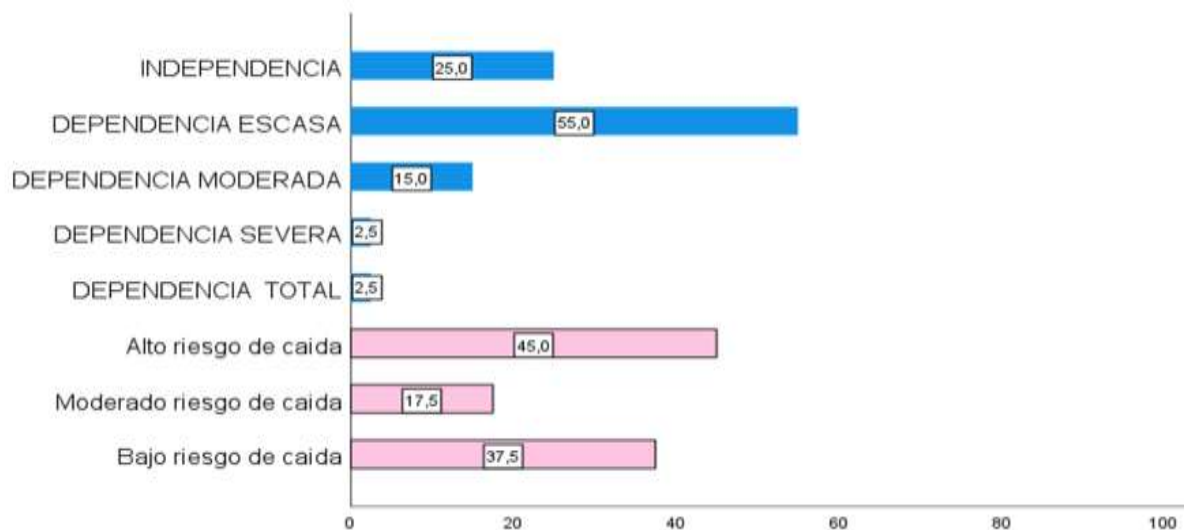
Entorno a las barreras arquitectónicas, destacando el suelo liso (37,5%) y las escaleras (35,0%) como las barreras arquitectónicas más frecuentes. Solo un 2,5% de los participantes reporta la ausencia de estas barreras.

Con respecto las comorbilidades, la hipertensión arterial es la comorbilidad prevalente en el 55,0% de los adultos mayores. Además, el 62,5% de la población consume medicación. El 50,0% de los evaluados han sufrido caídas previas, teniendo en cuenta que el 65,0% aún no utiliza dispositivos para asistir la marcha.

**Tabla 2***Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores*

		Frecuencia	Porcentaje
RIESGO DE CAIDA	Bajo riesgo de caída	15	37,5%
	Moderado riesgo de caída	7	17,5%
	Alto riesgo de caída	18	45,0%
	Total	40	100,0%
ACTIVIDADES DE LA VIDA DARIA	Dependencia total	1	2,5%
	Dependencia severa	1	2,5%
	Dependencia moderada	6	15,0%
	Dependencia escasa	22	55,0%
	Independencia	10	25,0%
	Total	40	100,0%

Gráfico 2.



Con respecto al riesgo de caída, el estudio revela que un significativo 45,0% de los adultos mayores se encuentra en un alto riesgo de caída. El riesgo bajo y moderado se distribuye en un 37,5% y 17,5% respectivamente.

En el caso de las actividades de la vida diaria, predomina la dependencia escasa (55,0%), lo que indica que la mayoría conserva gran parte de su autonomía. Un 25,0% de los adultos es totalmente independiente, mientras que los niveles de dependencia moderada (15,0%), severa (2,5%) y total (2,5%) son menos frecuentes.

**Tabla 3***Análisis de la relación entre el Riesgo de caída y sus dimensiones*

		Riesgo de caída	D1	D2
			Equilibrio	Marcha
Actividades de la vida diaria	Correlación de Rho de Spearman	-0,073	0,204	0,079
	Sig. (bilateral)	0,653	0,207	0,630

Con respecto a la relación entre el riesgo de caída y las actividades de la vida diaria, se observa una correlación de -0,073. Este valor indica una relación negativa muy baja y no significativa ( $p = 0,653$ ), sugiriendo que, en esta muestra específica el riesgo de caída y las actividades de la vida diaria no se relacionan.

Al realizar el análisis de relación por dimensiones ninguna presenta una correlación con las actividades de la vida diaria.

La dimensión Equilibrio (D1) presenta una correlación de 0,204 (correlación positiva baja) con un nivel de significancia de 0,207.

La dimensión Marcha (D2) muestra una correlación de 0,079 (correlación positiva muy baja) con una significancia de 0,630.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En el presente estudio se evidenció que el 45% de los adultos mayores presentó riesgo moderado de caídas y el 30% riesgo alto, mientras que el 25% mostró riesgo bajo, según la escala aplicada. En relación con la funcionalidad, se observó que el 40% presentó dependencia leve, el 35% dependencia moderada y el 25% independencia funcional. El análisis estadístico demostró una relación significativa entre el riesgo de caídas y la funcionalidad, evidenciándose que los adultos mayores con riesgo moderado y alto concentraron los mayores porcentajes de dependencia en las actividades de la vida diaria.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Andrade et al (15), quienes encontraron que el equilibrio se ubicó entre adaptativo y normal, destacando la importancia de la actividad física para prevenir caídas. En contraste, en el presente estudio los porcentajes elevados de riesgo moderado y alto reflejan una mayor vulnerabilidad funcional.

De manera similar, Galindo (16) reportó que el 50% de los adultos mayores presentó trastornos en la marcha y el equilibrio con alto riesgo de caídas, lo cual coincide con el 75% de la población evaluada en este estudio que se ubicó entre riesgo moderado y alto. Asimismo, Davis-Varona (17) identificó predominio de riesgo moderado, asociado a alteraciones del equilibrio y la marcha, especialmente en el sexo femenino, tendencia comparable con los resultados obtenidos.

Por su parte, De la Torre et al (18) evidenciaron un 83% de alto riesgo de caídas, asociado a déficit de movilidad funcional, cifra superior a la encontrada en esta investigación, pero que reafirma la estrecha relación entre alteraciones motoras y vulnerabilidad en el adulto mayor.

En el contexto nacional, Flores (19) halló relación significativa entre velocidad de marcha y capacidad funcional, mientras que Yarasca (20) reportó que tras la intervención con ejercicios

el equilibrio mejoró al 77,8%, incrementándose la independencia en actividades básicas al 53,3%. Estos hallazgos respaldan que la mejora del equilibrio impacta directamente en la funcionalidad.

Según lo encontrado nos indica que a mayor riesgo de caídas, mayor grado de dependencia funcional, evidenciando la necesidad de estrategias preventivas orientadas al fortalecimiento del equilibrio y la movilidad para preservar la autonomía del adulto mayor.

## **V. CONCLUSIONES**

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo de caída y las actividades de la vida diaria en los adultos mayores evaluados, evidenciándose que a mayor riesgo de caída, mayor nivel de dependencia funcional.

Se concluye que predominó el sexo femenino y el grupo etario de 70 a 79 años, con mayor frecuencia de adultos mayores con nivel educativo básico y estado civil casado o viudo, características que influyen en el perfil funcional de la población estudiada.

Se concluye que la mayoría de los adultos mayores presentó comorbilidades crónicas, principalmente hipertensión arterial y enfermedades osteoarticulares, así como antecedente de caídas previas, factores que incrementan la vulnerabilidad al deterioro del equilibrio y la funcionalidad.

Se concluye que predominó el riesgo moderado de caída, seguido del riesgo alto, lo que evidencia una condición de alerta en la población evaluada y la necesidad de implementar estrategias preventivas.

Se concluye que existe una relación significativa entre la dimensión equilibrio y las actividades de la vida diaria, determinando que el deterioro del equilibrio se asocia con mayores niveles de dependencia funcional.

Se concluye que la dimensión marcha presenta una relación estadísticamente significativa con las actividades de la vida diaria, evidenciando que las alteraciones en el patrón de marcha influyen negativamente en la independencia del adulto mayor.

## VI. REFERENCIAS

1. OMS. World Health Organisation. [Online].; 2024 [cited 2024]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. González-Parada, Beatriz; Escolar-Martínez, Cristina; Gómez-Jiménez, María; GarcíaCasado, Cristina; Barba-San-Román, Buenaventura; Lerma-Lara, Sergio. ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO Y EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO DE LA FUERZA EN EL EQUILIBRIO DEL ADULTO MAYOR. *journal of move and therapeutic science*. 2020 Nov 3.
3. Ruiz Jasso LV, Sifuentes Leura D, Acevedo Alemán , Torres Obregón R, del Bosque Moreno. Fragilidad, polifarmacia y riesgo de caídas en personas adultas mayores. *GEROKOMOS*. 2022 Aug; 33(2): p. 95-98.
4. Organización Panamericana de la Salud. La OPS aborda los desafíos de los cuidados de largo plazo en las Américas. *Revista Panamericana de la Salud Publica*. 2023 Nov 10.
5. Morán Flores G, Abad Altamirano P, Arias Chumpitaz A, Castro Angeles Z. Situación de la Población Adulta Mayor. Instituto Nacional de Estadística e Informática-informe tecnico. Trimestre: 2024 Octubre-Noviembre-Diciembre;(Nº 01 - Marzo 2025).
6. Paucar Ccanto, AR, Davila Bendezu,. FRAGILIDAD Y RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCAN -. huancayo: UPLA, HUANCAYO; 2022.
7. Bendezú Sarcines C, Sauñe Oscco WE, Nuñez Mor I, Dávila Apuela S, Oscco Torres O. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad de los adultos mayores atendidos en una microred de salud de ica.peru. *PANECEA*. 2022 mayo-agosto; VOLUMEN 11(NÚMERO 2): p. 66-71.

8. Sampieri RH. [Online].: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
9. Fabio Anselmo Sánchez Flores. [Online].; 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
10. [Online]. [cited Aug 6, 2024. Available from: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>.
11. Sucari W, William Mamani , Irene Gil , Ciria Trigos. [Online]. Available from: [https://editorial.inudi.edu.pe/plus/public/main\\_teaching/main/public/pdfuniversitario/67d2fa11ab640\\_LIB.IP-015-Manual%20de%20tesis%20correlacional.pdf](https://editorial.inudi.edu.pe/plus/public/main_teaching/main/public/pdfuniversitario/67d2fa11ab640_LIB.IP-015-Manual%20de%20tesis%20correlacional.pdf).
12. ETECE EE. [Online].; 2023. Available from: <https://humanidades.com/POBLACION/#QUE-ES-LA-POBLACION%C3%87>.
13. [Online]. [cited 2021 04 24 [CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD ]. Available from: DOI: 10.1016/j.enfie.2021.03.004.
14. Albine Moser 1 2 IK. Guía práctica para la investigación cualitativa.
15. Andrade Farfán LP, Balda Zambrano. Actividad física para mejorar el equilibrio de los adultos mayores del programa de envejecimiento activo del cantón Chone. Revista Sinapsis. 2022, ISSN 1390 – 9770 junio; Vol. 1(Nro 21).
16. ReyesEpifania G. Marcha y Equilibrio del Adulto Mayor y su Estilo de Vida. [Online].; 2021.
17. Antonio DVL. Evaluación del equilibrio y la marcha como factor de riesgo de. Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Departamento deAsistencia Médica. 2023; 27.

18. De la Torre Ortega L, Salgado Ortiz S, Iturralde Rodríguez X, Alcívar Silva A, Abril Mera T, Peña Alcívar M. Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. *Revista de Investigación en Salud ViVe*. 2022 enero-abril 13; 5(13).
19. Flores Quispe B. renati. [Online].; 2024 [cited 2025 mar 21 [Universidad Privada Norbert Wiener]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3177421>.
20. Yarasca Morote O. renati. [Online].; 2023 [cited 2024 jul 16 [Universidad Privada Norbert Wiener]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3177364>.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social? Villa María del Triunfo. 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores de una organización social? Villa María del Triunfo. 2025? ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores de una organización social? Villa María del Triunfo. 2025? ¿Cuál es el riesgo de caída en adultos mayores de una organización social? Villa María del Triunfo. 2025? ¿Cuáles son las actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social? Villa María del Triunfo. 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión equilibrio del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social? Villa María del Triunfo. 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión marcha del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social? Villa María del Triunfo. 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Describir las características sociodemográficas en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025. Describir las características clínicas en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025 Identificar el riesgo de caída en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025. identificar la relación entre la dimensión equilibrio del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025. identificar la relación entre la dimensión marcha del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación entre riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025 Ho: No existe relación entre riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Hi1: Existe relación entre la dimensión equilibrio del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025. Ho1: No existe relación entre la dimensión equilibrio del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025 Hi2: Existe relación entre la dimensión marcha del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025. Ho2: No existe relación entre la dimensión marcha del riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025</p>	<p>V1: RIESGO DE CAÍDA Dimensiones: Equilibrio estatico-dinamico Marcha Comorbilidades Actividad física V2: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Dimensiones: Cuidado personal autocuidado edad-sexo dependencia familiar medio de transporte</p>	<p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: cuantitativo Diseño: No experimental Sub-diseño: Correlacional Corte: Transversal Población: 100 adultos mayores Muestra: 40 adultos mayores Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María Del Triunfo. 2025”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María Del Triunfo. 2025”. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad.

**Nombre del participante:** .....

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

<b>Parte I: Datos Sociodemográficos</b> <b>Género:</b> <table border="1"><tr><td>M</td><td></td><td>F</td><td></td></tr></table> <b>Edad:</b> <table border="1"><tr><td>60 a 65</td><td>66 a 70</td><td>71 a 75</td><td>76 a 80</td><td>81 a 85</td><td>86 a 90</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <b>Estado Civil:</b> <table border="1"><tr><td>Soltero(a)</td><td>Casado(a)</td><td>Divorciado(a)</td><td>Viudo(a)</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <b>Barreras arquitectónicas:</b> <table border="1"><tr><td>No</td><td></td><td>Si</td><td></td></tr></table> <b>Convivencia:</b> Con familiares: No	M		F		60 a 65	66 a 70	71 a 75	76 a 80	81 a 85	86 a 90							Soltero(a)	Casado(a)	Divorciado(a)	Viudo(a)					No		Si		<b>Parte II: Datos Clínicos</b> <b>Comorbilidades:</b> <table border="1"><tr><td>Hipertensión arterial</td><td></td></tr><tr><td>Obesidad</td><td></td></tr><tr><td>Diabetes mellitus</td><td></td></tr><tr><td>Cardiopatías congénitas</td><td></td></tr></table> <b>Dispositivos para la marcha:</b> <table border="1"><tr><td>No</td><td></td><td>Si</td><td></td></tr></table> <b>Caídas previas:</b> <table border="1"><tr><td>No</td><td></td><td>Si</td><td></td></tr></table> <b>Medicación:</b> <table border="1"><tr><td>No</td><td></td><td>Si</td><td></td></tr></table>	Hipertensión arterial		Obesidad		Diabetes mellitus		Cardiopatías congénitas		No		Si		No		Si		No		Si	
M		F																																															
60 a 65	66 a 70	71 a 75	76 a 80	81 a 85	86 a 90																																												
Soltero(a)	Casado(a)	Divorciado(a)	Viudo(a)																																														
No		Si																																															
Hipertensión arterial																																																	
Obesidad																																																	
Diabetes mellitus																																																	
Cardiopatías congénitas																																																	
No		Si																																															
No		Si																																															
No		Si																																															

## Instrumento 1:

### ESCALA DE TINETTI PARTE 1: EQUILIBRIO

Parte 1: Equilibrio

Puntuación Máxima 16

Instrucciones: El paciente sentado en una silla dura sin apoyar brazos.

<b>1.-EQUILIBRIO SENTADO</b>	
Se inclina o desliza en la silla	0
Se mantiene firme y seguro	1
<b>2.- LEVANTARSE</b>	
Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz, sin usar los brazos	2
<b>3.- INTENTOS DE LEVANTARSE</b>	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse con sólo un intento	2
<b>4.- EQUILIBRIO EN BIPEDESTACIÓN INMEDIATA (PRIMEROS 5 SEGUNDOS)</b>	
Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
Estable sin andador, bastón u otros soportes	2
<b>5.-EQUILIBRIO EN BIPEDESTACION</b>	
Inestable	0
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm.) o un bastón u otro soporte	1
Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda.	2
<b>6.-EMPUJON (Paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.</b>	
Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
Estable	2
<b>7.-OJOS CERRADOS (en la posición del punto 6)</b>	
Inestable	0
Estable	1
<b>8.-VUELTA DE 360°</b>	
Pasos discontinuos	0
Pasos continuos	1
Inestable (se tambalea, se agarra)	0
Estable	1
<b>9.-SENTARSE</b>	
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
Seguro, movimiento suave	2

## ESCALA DE TINETTI PARTE 2: MARCHA

### Parte 2: Marcha

Puntuación Máxima 12

Instrucciones: el paciente permanece de pie con el examinador camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a paso normal luego regresa a paso rápido pero seguro.

<b>10.-INICIACIÓN DE LA MARCHA (Inmediatamente después de decir que ande)</b>	
Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
No vacila	1
<b>11.-LONGITUD Y ALTURA DEL PASO</b>	
<b>A) Movimiento del pie derecho</b>	
No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
Sobrepasa al pie izquierdo	1
El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie derecho, se separa completamente del suelo	1
<b>B) MOVIMIENTO DEL PIE IZQUIERO</b>	
No sobrepasa al pie derecho, con el paso	0
Sobrepasa al pie derecho	1
El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1
<b>12.- SIMETRÍA DEL PASO</b>	
La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	0
Los pasos parecen continuos	1
<b>13.-FLUIDEZ DEL PASO</b>	
Paradas entre los pasos	0
Los pasos parecen continuos	1
<b>14.- TRAYECTORIA (Observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)</b>	
Desviación grave de la trayectoria	0
Leve/moderado desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	1
Sin desviación o ayudas	2
<b>15.-TRONCO</b>	
Balanceo marcado o usa ayuda	0
No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1
No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	2
<b>16.-POSTURA AL CAMINAR</b>	
Talones separados	0
Talones casi juntos al caminar	1

- Puntaje obtenido en equilibrio: .....

- Puntaje obtenido en marcha: .....

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

Marque con una X el probable Diagnóstico:

- 24 -28 PUNTOS = Bajo riesgo de caída
- 20-23 puntos = Moderado riesgo de caída
- 19 puntos o menos = Alto riesgo de caída

## Instrumento 2: Indice Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total		
Comer	-Totalmente independiente	10
	-Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	-Dependiente	0
Lavarse	-Independiente entra y sale del baño	5
	-Dependiente	0
Vestirse	-Independiente capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	-Necesita ayuda	5
	-Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	-Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	-Continencia normal	10
	-Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	-Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	-Continencia normal, o en capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	-Un episodio diario como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5
	-Incontinencia	0
Usar el retrete	-Independiente para ir al cuarto de aseo, quitase y ponerse la ropa	10
	-Necesita ayuda para ir al retrete, pero no se limpia todo	5
	-Dependiente	0

Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita grana ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Deambular		
	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones		
	Independiente para bajar y subir escleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

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

Resultado	Grado de dependencia
<20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
>60	Leve
100	Independiente

### Anexo 3: Validez del instrumento

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador: 3009

- Doctor en educación
- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.
  - Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
  - LIC. TM EN TFYR CTM

24 de setiembre del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

---

Firma del Experto Informa

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Andy F. Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador:

- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.

24 de setiembre del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

---

Firma del Experto Informa

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Luisa Lucía Quispe Valladares

**DNI:** 41262162

**Especialidad del validador:**

- Maestría en Docencia Universitaria
- Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación
- Lic. TM en TFYR CTMP 5042

24 de Setiembre del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

---

Firma del Experto Informante

## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

**Begoña Yenny Ascona Violeta**

Exp. N°: 2793

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: "RIESGO DE CAÍDA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ORGANIZACIÓN SOCIAL. VILLA MARIA DEL TRIUNFO. 2025."

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 21/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

**Begoña Yenny Ascona Violeta**

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

## Anexo 5: Formato de consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Begoña Yenny, Ascona Violeta

Título : “Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María del Triunfo. 2025”

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María Del Triunfo. 2025”, de fecha 24/09/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### 1. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar entre la relación Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social. Villa María Del Triunfo. 2025”. Su ejecución servirá para identificar el déficit de movilidad para el desarrollo de sus distintas actividades en esta población, también servirá de manera conveniente para prevenir, formar y planificar esquemas de rehabilitación en el área de la fisioterapia, la concientización dirigida a los adultos mayores y a sus familiares. Este estudio podrá ser utilizado de forma referencial a otros profesionales para desarrollar trabajos de investigación.

**Duración del estudio (meses):** 6 meses

**N° esperado de participantes:** 100 Adultos Mayores

#### **Criterios de Inclusión y exclusión:**

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

#### **Criterios de inclusión:**

- Ø AMS de 60 años a mas
- Ø AMS de ambos sexos
- Ø AMS que firmen consentimiento informado por escrito.
- Ø AMS que completen todas las evaluaciones.

#### **Criterios de exclusión**

- Ø AMS que no hablan español
- Ø AMS que presentan demencia senil
- Ø AMS que presentan enfermedades agudas recientemente como fracturas
- Ø AMS con amputaciones de miembros inferiores

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Responderá una ficha de recolección de datos sociodemográficos.
- Se realizarán las ejecuciones de la escala de Tinetti y el índice de Barthel
- Al terminar se brindará las recomendaciones adecuadas.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

El tiempo que se tardará en recaudar la información a través de la escala de Tinetti será de 10 min mientras que para el índice de Barthel será de aproximadamente 10 min y 5 min para la recopilación de datos, haciendo un total de 25 min para obtener la base informativa.

**-Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún peligro en su integridad física, emocional y moral.

**-Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto por qué buscará determinar la relación entre el riesgo de caída y las actividades de vida diaria en los adultos mayores de una organización. Villa María de triunfo.2025”, el cual servirá para identificar el déficit de movilidad para el desarrollo de sus distintas actividades en esta población, también servirá de manera conveniente para prevenir, formar y planificar esquemas de rehabilitación en el área de la fisioterapia, la concientización dirigida a los adultos mayores y a sus familiares. Este estudio podrá ser utilizado de forma referencial a otros profesionales para desarrollar trabajos de investigación.

**-Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**-Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**-Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**-Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigadora Principal (*Begoña Yenny, Ascona Violeta*, [a2015200391@uwiener.edu.pe](mailto:a2015200391@uwiener.edu.pe)).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

**Nombre participante:**

**Nombre investigadora: Begona Yenny, Ascona Violeta**

**DNI:**

**DNI:**

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (24/09/2025)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos

Sr de LAMPA



### CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA RECOLECIÓN DE LOS DATOS

PRESIDENTE DE LA ORGANIZACION SOCIAL DE CRIADORES DE GANADO PORCINO ANIMALES MENORES Y PLANTAS SEÑOR DE LAMPA.

SR HERBERTH ZELA CHAQUERRE.

DEJA CONSTANCIA QUE :

La bachiller Begoña Yenny Ascona Violeta de tecnología medica en terapia fisica y rehabilitación, en atención a lo solicitado ,se otorga la aprobación para realizar la recolección de datos de los adultos mayores que asisten a la organización social de criadores de ganado porcino animales menores y plantas señor de lampa ,con el fin de llevar a cabo su proyecto de tesis de investigación titulado:

" Riesgo de caída y actividades de la vida diaria en adultos mayores de una organización social ,Villa Maria del Triunfo 2025".

Se expide la presente constancia a la solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Lima 24 de setiembre 2025

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE CRIADORES DE GANADO PORCINO  
ANIMALES MENORES Y PLANTAS SEÑOR DE LAMPA

  
HERBERTH ZELA CHAQUERRE  
COORDINADOR  
HERBERTH ZELA CHAQUERRE  
DNI 42279611

## Anexo 7: Informe del porcentaje del Turnitin.






### 10% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  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.




# 10% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad de Monterrey on 2023-11-27	2%
3	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
4	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2018-11-09	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-15	<1%
7	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	nola.thehandembodied.eu	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Internet	www.scielo.br	<1%