



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 instrumentales de la vida diaria en adultos  
mayores en un centro privado especializado, Lima 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Castañeda Ticse, Edith


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0097-676X>

**Asesor:** Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

**Lima – Perú**

**2026**

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

**FECHA: 08/11/2022**

Yo, EDITH CASTAÑEDA TICSE 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 instrumentales de la vida diaria en adultos mayores en un Centro Privado Especializado, Lima 2025”. Asesorado por el docente: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio y DNI 06230600, ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 17 % con código Oid: 14912:551374398 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  
 CASTAÑEDA TICSE EDITH  
 DNI: 45270327



.....  
 Firma  
 MG. Melgarejo Valverde, José Antonio  
 DNI: 06230600

Lima, 21 de Noviembre del 2025

### **Dedicatoria**

**A Dios por ser la fuente de mi fortaleza y guía en cada paso, por darme sabiduría y fuerza para superar cada desafío.**

**A mi madre por ser mi fuente de inspiración que a pesar de las dificultades nunca me dejó caer.**

**A mi hija Darlin por sus bellas palabras “tú puedes mamita hermosa”, y me acompañó con paciencia y amor en todo este proceso.**

**A mi pareja por brindarme su amor y apoyo incondicional.**

**A mi hermana, cuñado y sobrinos por motivarme y brindarme su apoyo para cumplir mis metas.**

**A mis amigos, porque en momentos difíciles me sacaron una sonrisa y me dijeron “Eres una guerrera, así que sigue, que falta poco...”**

### **Agradecimiento**

**Agradezco a Dr. José Antonio Melgarejo Valverde, mi asesor, por su paciencia y guía académica; por sus valiosas recomendaciones y el compromiso en todo el proceso para culminar con éxito esta investigación profesional.**

**Agradezco a la institución fisioterapia "INNOVA" por permitir la realización de este estudio en sus ambientes y el respaldo brindado en todo momento.**

**Asimismo, expreso mi agradecimiento a los adultos mayores por su colaboración y disposición que hicieron factible la culminación de esta investigación.**

## ÍNDICE GENERAL

- I. INTRODUCCIÓN
- II. METODOLOGÍA
- III. RESULTADOS
- IV. DISCUSIÓN
- V. CONCLUSIONES
- VI. REFERENCIAS
- VII. ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Distribución por grupo etario
2. Tabla 2. *Distribución por sexo*
3. Tabla 3. Relación entre el riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria
4. Tabla 4. Relación entre el equilibrio y la autonomía en las actividades de la vida diaria
5. Tabla 5. Relación entre la marcha y la autonomía en las actividades de la vida diaria

Riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria  
en adultos mayores en un Centro Privado Especializado, Lima

2025

**Risk of Falling and Instrumental Activities of Daily Living  
in Older Adults at a Private Specialized Center, Lima 2025**

**Autor(es) y filiación:** Edith, Castañeda Ticse, Bachiller del Programa Académico de Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbet Wiener, Lima, Perú.

**Resumen:** El riesgo de caída es uno de los principales problemas en adultos mayores, pues afecta su autonomía y calidad de vida. Las actividades instrumentales de la vida diaria, como el manejo del dinero, el uso del transporte o la preparación de alimentos, son esenciales para mantener independencia funcional. Analizar la relación entre el riesgo de caída y el desempeño en las AIVD permite comprender cómo factores como el equilibrio y la marcha influyen en la capacidad de los adultos mayores para desenvolverse de manera autónoma.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores en un Centro Privado Especializado. **Materiales y Métodos:** La Escala de Tinetti evaluó equilibrio y marcha en adultos mayores, con un puntaje máximo de 28; menos de 19 indicó riesgo alto de caída, 19–23 riesgo moderado y 24–28 riesgo bajo. La Escala de Lawton y Brody midió la autonomía en actividades instrumentales de la vida diaria, con una puntuación de 0 (dependencia total) a 8 (independencia plena) **Resultados:** Se concentró en el grupo de 60 a 70 años (62,5%), lo que indica que más de la mitad de los participantes pertenecen a este rango etario. En menor medida, el grupo de 70 a 80 años representó el 37,5%, completando así la totalidad de la población estudiada. **Conclusiones:** Se concluyó que existe relación entre el riesgo de caída y las actividades instrumentales en AIVD.

**Palabras claves:** Caídas accidentales, Factores de riesgo, Marcha.

**Abstract:** Fall risk is one of the main health problems in older adults, as it affects autonomy and quality of life. Instrumental activities of daily living (IADL), such as money management, use of transportation, and food preparation, are essential to maintain functional independence. Analyzing the relationship between fall risk and IADL performance helps to understand how factors such as balance and gait influence the ability of older adults to remain autonomous. **Objective:** To determine the relationship between fall risk and instrumental activities of daily living in older adults at a Private Specialized Center. **Materials and Methods:** The Tinetti Scale was used to assess balance and gait, with a maximum score of 28; scores below 19 indicated high fall risk, 19–23 moderate risk, and 24–28 low risk. The Lawton and Brody Scale measured autonomy in IADL, with scores ranging from 0 (total dependence) to 8 (complete independence). **Results:** Most participants were between 60 and 70 years old (62.5%), while those aged 70 to 80 represented 37.5%, completing the study population. **Conclusions:** A significant relationship was found between fall risk and performance in instrumental activities of daily living.

**Keywords:** Accidental Falls, Risk Factors, Gait.

## **I INTRODUCCION**

El envejecimiento poblacional es una realidad creciente: en 2019, el 9% de la población mundial tenía más de 65 años, y se estima que para 2050 esta cifra alcanzará el 16%. En este contexto, las caídas representan una de las principales amenazas para la salud de los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen aproximadamente 684,000 muertes por caídas, y más de 37 millones de caídas requieren atención médica, lo que genera una carga significativa para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde ocurre más del 80% de estas muertes (1).

En términos de impacto funcional, las caídas son responsables de la pérdida de 38 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) a nivel mundial. Además, se ha observado que el riesgo de caídas aumenta con la edad, la presencia de enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo y la polifarmacia. Durante la pandemia por COVID-19, el confinamiento y la inactividad física intensificaron este riesgo. En Cuba, se evidenció que adultos mayores asintomáticos con COVID-19 presentaban un riesgo de caída elevado, incluso sin síntomas clínicos, debido al aislamiento y la pérdida de funcionalidad (2).

En Europa y Asia, el confinamiento por la pandemia también tuvo efectos negativos. En España, se documentó que más del 40% de los adultos mayores evaluados durante el confinamiento presentaban deterioro funcional, lo que incrementó su riesgo de caídas y su dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como cocinar, manejar dinero o usar transporte público (3).

En América Latina, los efectos del confinamiento fueron igualmente significativos. En Ecuador, un estudio reveló que el 36.5% de los adultos mayores evaluados durante el confinamiento de 2020 presentaban riesgo de caídas, asociado a la pérdida de movilidad y autonomía (4). En Cuba, el uso de escalas como Downton y Tinetti permitió identificar que más del 50% de los adultos mayores estaban en riesgo de caída, lo que subraya la necesidad de evaluaciones sistemáticas en atención primaria (5).

En México, se encontró una relación directa entre la dependencia funcional en el hogar y el riesgo de caídas, especialmente en adultos mayores con limitaciones en tareas cotidianas como el aseo personal, la alimentación y la movilidad dentro del hogar. Se observó que la pérdida de independencia en AIVD incrementa significativamente la probabilidad de sufrir caídas recurrentes (6).

En Perú, los datos son igualmente preocupantes. Un estudio en Lima reveló que el 45% de

los adultos mayores de bajos ingresos presentaban fragilidad y riesgo de caídas, y más del 30% mostraban deterioro en AIVD (10). Investigaciones en la Universidad Científica del Perú indicaron que más del 40% de los adultos mayores evaluados presentaban riesgo de caídas, asociado a factores como edad avanzada, polifarmacia y falta de apoyo familiar (8). En la Universidad Privada de Tacna, se halló que la fragilidad funcional y el deterioro cognitivo son determinantes clave del riesgo de caídas (9).

Finalmente, en la región amazónica del Perú, se documentó un deterioro funcional significativo en adultos mayores atendidos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de Maynas. La evaluación de su capacidad funcional reveló limitaciones importantes en AIVD, lo que evidencia la urgencia de implementar programas de prevención y rehabilitación en zonas rurales y urbanas marginadas (11).

## **II METODOLOGIA**

Este estudio se enmarcó en el modelo hipotético–deductivo, adoptó un enfoque cuantitativo y correspondió a una investigación aplicada, con un nivel correlacional y un diseño no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 112 adultos mayores del *Centro de Fisioterapia Innova*, especializado en Terapia Física y Rehabilitación. Los participantes fueron hombres y mujeres entre 60 y 80 años, con presencia de comorbilidades, antecedentes de caídas y niveles socioeconómicos diversos.

Se utilizó la Escala de Tinetti para evaluar el equilibrio y la movilidad de los adultos mayores. Esta herramienta consta de dos dimensiones: equilibrio y marcha. En la evaluación de la marcha, el evaluador caminaba detrás del participante y le realizaba preguntas relacionadas con la caminata; mientras que para valorar el equilibrio, permanecía de pie al costado, delante y a la derecha del evaluado, atento a la situación. La puntuación máxima fue de 12 puntos en marcha y 16 en equilibrio, alcanzando un total de 28 puntos. Se consideraron como criterios: menos de 19 puntos = riesgo alto; entre 19 y 23 puntos = riesgo moderado; y entre 24 y 28 puntos = riesgo bajo (12).

Se aplicó la Escala de Lawton y Brody, desarrollada en un centro geriátrico de Filadelfia, diseñada específicamente para población adulta mayor. Esta herramienta evalúa la capacidad para realizar 8 actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): uso del teléfono, compras, preparación de alimentos, tareas domésticas, lavado, uso del transporte, manejo del dinero y administración de medicamentos. Cada ítem se calificó en una escala de 0 a 1,

con un puntaje total de 0 a 8, donde 0 indica máxima dependencia y 8 independencia total (13).

La técnica empleada fue la encuesta estructurada, con criterios de inclusión y exclusión definidos en función de las variables del estudio, coordinados con la institución para asegurar la pertinencia de los participantes. Previo a la aplicación, cada adulto mayor recibió una explicación clara sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Se destacó la voluntariedad de la participación y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Se obtuvo consentimiento informado por escrito y se garantizó la confidencialidad mediante la anonimización de registros con códigos únicos. Los datos fueron almacenados en plataformas digitales seguras, con acceso restringido y respaldos periódicos, cumpliendo con el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) y la normativa peruana vigente. El equipo investigador firmó compromisos de confidencialidad y actuó conforme a principios de integridad y responsabilidad ética.

El análisis se realizó con Microsoft Excel y SPSS. En primera instancia se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, promedios, desviación estándar y gráficos) para organizar la información. Posteriormente, se empleó estadística inferencial para establecer asociaciones entre variables. Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, y según los resultados, se utilizaron pruebas no paramétricas (Spearman). Este procedimiento aseguró el rigor metodológico en un diseño no experimental, transversal y correlacional, permitiendo obtener conclusiones objetivas sobre la relación entre el riesgo de caídas y la funcionalidad en adultos mayores.

El estudio se desarrolló bajo los principios de la Declaración de Helsinki y las normas éticas del Instituto Nacional de Salud (INS) en Perú. Se obtuvo consentimiento informado por escrito, garantizando la participación voluntaria y el derecho a retirarse. Los datos fueron tratados con estricta confidencialidad y anonimización, almacenados en sistemas seguros conforme al GDPR y la normativa peruana. El equipo investigador actuó con integridad, respeto y responsabilidad ética.

### III RESULTADOS

*Tabla 1. Distribución por grupo etario*

<b>Edad</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
60 a 70 años	70	62.5%	62.5%
70 a 80 años	42	37.5%	100%
Total	112	100	

La mayor proporción de la muestra se concentró en el grupo de 60 a 70 años (62,5%), lo que indica que más de la mitad de los participantes pertenecen a este rango etario. En menor medida, el grupo de 70 a 80 años representó el 37,5%, completando así la totalidad de la población estudiada.

*Tabla 2. Distribución por sexo*

<b>Sexo</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	65	58%	58%
Femenino	47	42%	100%
Total	112	100	

El grupo de sexo masculino concentró el 58,0% de los participantes, seguido del grupo femenino con el 42,0%.

*Tabla 3 . Relación entre el riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria*

<b>Correlaciones</b>				
			Riesgo de Caída	Actividades Instrumental en AVD
Rho de Spearman	Riesgo de caída	Coeficiente de correlación	1,000	,785**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	112	112
	Actividades Instrumento en AVD	Coeficiente de correlación	,885**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	112	112

Conclusión: Se evidenció una correlación positiva y significativa entre el riesgo de caída y las actividades instrumentales en AIVD (Spearman = 0,785; p = 0,000), así como entre el riesgo de caída y la autonomía (Spearman = 0,885; p = 0,000).

**Tabla 4** Relación entre el equilibrio y la autonomía en las actividades de la vida diaria

		<b>Correlaciones</b>		
			Equilibrio	Instrumental en AVD
Rho de Spearman	Equilibrio	Coeficiente de correlación	1,000	,885**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	112	112
	Actividades Instrumento en AVD	Coeficiente de correlación	,885**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	112	112

Conclusión: Se evidenció una correlación positiva y significativa entre el equilibrio y Actividades Instrumento en AVD (Spearman = 0,885; p = 0,000).

**Tabla 5.** Relación entre la marcha y la autonomía en las actividades de la vida diaria

		<b>Correlaciones</b>		
			Marcha	Instrumental en AVD
Rho de Spearman	Marcha	Coeficiente de correlación	1,000	,878**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	112	112
	Actividades Instrumento en AVD	Coeficiente de correlación	,878**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	112	112

Conclusión: Se evidenció una correlación positiva y significativa entre la Marcha y las Actividades Instrumento en AVD (Spearman = 0,878; p = 0,000).

#### **IV DISCUSION**

Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre el riesgo de caída y el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria. Este hallazgo coincide con lo reportado por Silva-Fhon et al., quienes identificaron múltiples factores asociados a las caídas en adultos mayores, afectando directamente la autonomía y la participación comunitaria (15). Asimismo, Santamaría et al. señalaron que la fragilidad se relaciona con la disminución de la capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales, reforzando la importancia de evaluar el riesgo de caída como predictor de pérdida funcional (20).

Se evidenció una correlación muy fuerte entre el equilibrio postural y la autonomía en AIVD. Este resultado se sustenta en la validez de la Escala de Tinetti para evaluar equilibrio y marcha en población colombiana, confirmada por Guevara y Lugo (16). Además, estudios sobre programas de ejercicios de equilibrio y coordinación en adultos mayores con riesgo de

caída demuestran que la mejora en el control postural reduce significativamente el riesgo y favorece la independencia funcional (18).

La correlación entre la marcha y las AIVD confirma que la movilidad es un factor esencial para la independencia. Armas (19) evidenció que las alteraciones en la marcha incrementan el riesgo de caídas y limitan la capacidad de realizar actividades instrumentales como desplazarse en la comunidad o realizar compras. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones dirigidas a la mejora de la marcha, ya que su deterioro compromete directamente la autonomía y la calidad de vida.

La mayoría de la muestra correspondió al grupo de 60 a 70 años y al sexo masculino, reflejando un predominio de este rango etario y género. Silva-Fhon et al. (15) señalan que el envejecimiento temprano es una etapa crítica donde comienzan a manifestarse los factores de riesgo de caída. Además, Santamaría et al. (20) destacan que las diferencias de género influyen en la percepción del riesgo y en la ejecución de AIVD, siendo las mujeres más vulnerables funcionalmente en edades avanzadas.

## **V CONCLUSIONES**

- Se concluyó que existe relación entre el riesgo de caída y las actividades instrumentales en AIVD.
- Se concluyó que existe relación entre el equilibrio y Actividades Instrumento en AVD.
- Se concluyó que existe relación entre la Marcha y la Actividades Instrumento en AVD
- La mayoría de la muestra correspondió al grupo de 60 a 70 años y al sexo masculino, evidenciando predominio de este rango etario y género en la población estudiada.

## 5.REFERENCIAS

1. Caídas [Internet]. Quien.int. [citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Betancourt VN, Diputado Arango, Pérez IMD, Brunet GGH. Riesgo de caída en adultos mayores con COVID-19 asintomáticos. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2023 [citado el 10 de septiembre de 2023];15(2). Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/795>
3. Unirioja.es. [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7909860.pdf>
4. De la Torre Ortega L, Salgado Ortiz CS, Iturralde Rodríguez X, Alcívar Silva AA, Abril Mera T, Peña Alcívar M. Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. Revista Vive [Internet]. 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023];5(13):63–74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000100063&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000100063&script=sci_arttext)
5. Gutiérrez Pérez ET, Meneses Foyo AL, Andrés Bermúdez P, Gutiérrez Díaz A, Padilla Moreira A. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. Acta méd centro [Internet]. 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023];16(1):127–40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100127&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100127&script=sci_arttext&tlng=en)
6. Hernández Ramírez Magdalena, Juárez Flores Clara Arlina, Báez Alvarado María del Rocío, Lumbreras Delgado Irma, Banderas Tarabay José Antonio. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Sep 11];

- 19(1): 153-165. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007)
7. Leitón-Espinoza Zoila Esperanza, Silva-Fhon Jack Roberto, de Lima Fabia María, Fuentes-Neira Wilmer Luis, Villanueva-Benites Maritza Evangelina, Partezani-Rodriguez Rosalina Aparecida. Predicción de caídas y caídas recurrentes en adultos mayores que viven en el domicilio. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 12] ; 33( 4 ): 212-218. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000400002&lng=es. Epub 24-Jul-2023](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400002&lng=es. Epub 24-Jul-2023)
  8. De F, De C, Salud LA. UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ [Internet]. Edu.pe. [citado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/520/ZUMAETA-OBLITAS-Trabajo-1-Detecci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Tecnología Médica EP. UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2106/Garcia-Quispe-Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  10. Casca Loayza LN, González-Farfán ME. Fragilidad y riesgo de caídas en adultos mayores de bajos ingresos, Lima 2021. Rev Hered Rehabil [Internet]. 2022 [citado el 15 de septiembre de 2023];5(1):8–13. Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/4256>
  11. valoración de la capacidad funcional de la persona de la tercera edad del centro integral de atención al adulto mayor – ciam- de la municipalidad provincial de maynas. programa academico de tecnologia médica, especialidad terapia física y rehabilitación [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en:

- [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/991/NIC%C3%89FORO\\_E\\_L%C3%8D\\_TM\\_TESIS\\_TITULO\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/991/NIC%C3%89FORO_E_L%C3%8D_TM_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. De la vida diaria AI. ESCALA DE LAWTON Y BRODY [Internet]. Meiga.info. [citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/escaladelawtonybrody.pdf>
  13. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Mejjide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano [Internet]. Unirioja.es. [citado el 25 de septiembre]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4098178.pdf>
  14. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>.
  15. Guevara CR, Lugo LH. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2012 [citado el 18 de septiembre 2023];19(4):218–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-validez-confiabilidad-escala-tinetti-poblacion-S0121812312700178>
  16. El Telefono: 1. Capacidad Para Usar. A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal [Internet]. Gob.ec. [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf>
  17. Vista de Ejercicios de equilibrio y coordinación en el adulto mayor con riesgo de caída [Internet]. Edu.ec. [citado el 18 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1133/1217>
  18. Armas, Armas M. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Facultad De

Enfermería Carrera De Terapia Física Disertación De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Terapia Física Evaluación Del Equilibrio Y La Marcha Utilizando La Escala De Tinetti Para Prevenir El Riesgo De Caídas En Adultos Mayores Del Hogar De Ancianos Instituto Estupiñan De La Ciudad De Latacunga De 66 A 95 Años Durante El Periodo Enero-FEBRERO DEL 2021 ELABORADO POR [Internet]. Edu.ec. [citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19783/TESIS%20ESCALA%20DE%20TINETTI%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Santamaria M, González B. J, Gonzalez S J, Jahouh M, actividades basicas e intrumentales en relacion a la situacion de fragilidad Revista Internacional de Psicología Educativa y del Desarrollo, vol. 2, núm. 1, págs. 283-290, 2019  
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126027/html/>
20. Hernández P. K, Neumann C. V. Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody. Rev. Chil. Ter. Ocup. [Internet]. 31 de diciembre de 2016 [citado 18 de septiembre del 2023];16(2):55-62. Disponible en:  
<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44751>



## ANEXOS

### ANEXO 1: Instrumentos

#### Actividades instrumentales de la vida diaria

Estimados participante, el presente cuestionario tiene por finalidad la obtención de información acerca De las Actividades instrumentales de la vida diaria .En tal sentido apelo a su colaboración y le solicité que usted responda el siguiente cuestionario con total sinceridad, considerando que el mismo no constituye un examen de conocimiento.

INSTRUCCIONES: El cuestionario presenta un conjunto de características De las Actividades instrumentales de la vida diaria, que desea evaluarse, cada una de ellas va seguida diferentes alternativas. Responda indicando la alternativa elegida y teniendo en cuenta que no existen puntos en contra.

#### Instrumento 1

#### Escala de Tinetti para la valoración de la marcha y el equilibrio

#### **ESCALA DE TINETTI. PARTE I: EQUILIBRIO**

Instrucciones: sujeto sentado en una silla sin brazos

<i>EQUILIBRIO SENTADO</i>	
Se inclina o desliza en la silla.....	0
Firme y seguro.....	1
<i>LEVANTARSE</i>	
Incapaz sin ayuda.....	0
Capaz utilizando los brazos como ayuda.....	1
Capaz sin utilizar los brazos.....	2
<i>INTENTOS DE LEVANTARSE</i>	
Incapaz sin ayuda.....	0
Capaz, pero necesita más de un intento.....	1
Capaz de levantarse con un intento.....	2
<i>EQUILIBRIO INMEDIATO (5) AL LEVANTARSE</i>	

Inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco)...	0
Estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos.....	1
Estable sin usar bastón u otros soportes.....	2
<i>EQUILIBRIO EN BIPEDESTACION</i>	
Inestable.....	0
Estable con aumento del área de sustentación (los talones separados más de 10 cm.) o usa bastón, andador u otro soporte.....	1
Base de sustentación estrecha sin ningún soporte.....	2
<i>EMPUJON</i> (sujeto en posición firme con los pies lo más juntos posible; el examinador empuja sobre el esternón del paciente con la palma 3 veces).	

Tiende a caerse.....	0
Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo.....	1
Firme.....	2
<i>OJOS CERRADOS</i> (en la posición anterior)	
Inestable.....	0
Estable.....	1
<i>GIRO DE 360º</i>	
Pasos discontinuos.....	0
Pasos continuos.....	1
Inestable (se agarra o tambalea).....	0
Estable.....	1
<i>SENTARSE</i>	
Inseguro.....	0
Usa los brazos o no tiene un movimiento suave.....	1
Seguro, movimiento suave.....	2

**TOTAL, EQUILIBRIO 16**

## ESCALA DE TINETTI. PARTE II: MARCHA

Instrucciones: el sujeto de pie con el examinador camina primero con su paso habitual, regresando con “paso rápido, pero seguro” (usando sus ayudas habituales para la marcha, como bastón o andador)

COMIENZA DE LA MARCHA (inmediatamente después de decir “camine”	
Duda o vacila, o múltiples intentos para comenzar.....	0
No vacilante.....	1
LONGITUD Y ALTURA DEL PASO	
El pie derecho no sobrepasa al izquierdo con el paso en la fase de balanceo.....	0
El pie derecho sobrepasa al izquierdo.....	1
El pie derecho no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie derecho se levanta completamente.....	1
El pie izquierdo no sobrepasa al derecho con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso.....	1
El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo.....	0
El pie izquierdo se levanta completamente.....	1
SIMETRIA DEL PASO	
La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (estimada).....	0
Los pasos son iguales en longitud.....	1
CONTINUIDAD DE LOS PASOS	

Para o hay discontinuidad entre pasos.....	0
Los pasos son continuos.....	1
TRAYECTORIA (estimada en relación con los baldosines del suelo de 30 cm. de diámetro; se observa la desviación de un pie en 3 cm. De distancia)	
Marcada desviación.....	0
Desviación moderada o media, o utiliza ayuda.....	1
Derecho sin utilizar ayudas.....	2
TRONCO	
Marcado balanceo o utiliza ayudas.....	0
No balanceo, pero hay flexión de rodillas o espalda o extensión hacia fuera de los brazos.....	1
No balanceo no flexión, ni utiliza ayudas.....	2
POSTURA EN LA MARCHA	
Talones separados.....	0
Talones casi se tocan mientras camina.....	1

TOTAL, MARCHA / 12

TOTAL, GENERAL / 28

### **INTERPRETACIÓN:**

Riesgo alto de caída: menos de 19 puntos

Riesgo de caídas: de 19 a 23 puntos

Riesgo leve o bajo: de 24 a 28 puntos

## Instrumento 2

<b>ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)<sup>1</sup> FICHA N° 3b</b>				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<p>A continuación, encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
<b>1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:</b>				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
<b>2. HACER COMPRAS:</b>				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
<b>3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas				0
<b>4. CUIDADO DE LA CASA</b>				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa				1
- No participa en ninguna labor de la casa				0
<b>5. LAVADO DE LA ROPA</b>				
- Lava por sí solo toda la ropa				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas				1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro				0
<b>6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE</b>				

- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
<b>7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</b>	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
<b>8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO</b>	
- Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
<b>TOTAL:</b>	

Puntuación total: 8 puntos

Puntuación: 8 funciones):
Dependencia total 0-1 Dependencia grave 2-3 Dependencia moderada 4-5 Dependencia ligera 6-7 Autónoma 8.

## ANEXO 2: Validez de los instrumentos

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Con la presente hago llegado mi saludo y a la vez solicito pueda brindar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores en un Centro Privado Especializado, Lima 2025” para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

Fecha: 28 /06 /2025

**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:** Dra. Miriam Juvit, Bejarano Ambrosio

**DNI:** 41677988

**Especialidad del validador:**

- Doctora en Ciencias de la Salud

16 de setiembre del 2025



---

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informante

**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.

16 de setiembre del 2025



---

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informante

**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 [ ]

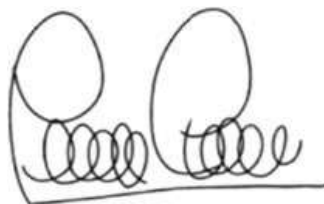
**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

**DNI:** 42717285

**Especialidad del validador:**

- Doctor en educación
- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM 10550

18 de setiembre del 2025



---

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informante

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores en un centro especializado, Lima 2025.”  
Investigador : Edith, Castañeda Ticse  
Institución : Universidad Norbert Wiener

---

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Determinar la relación entre Riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores en un centro especializado, Lima 2025.”, de fecha \_\_/\_\_/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Determinar la relación entre Riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores en un centro especializado, Lima 2025. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la prevalencia de la variable de estudio.

**Duración del estudio (meses):** De Febrero a Setiembre del 2025

**Nº esperado de participantes:** 112 pacientes.

**Criterios de Inclusión y exclusión:** Los criterios de inclusión serán: Personas de ambos sexos, Personas de 60 a 80 años, Personas con comorbilidades y Personas con información sobre caídas previas, Personas con nivel socioeconómico bajo a alto. Los criterios de exclusión serán: Personas que no firmen consentimiento informado, Personas que no se encuentren hemodinámicamente estables, Personas con dependencia completa, Personas con secuelas neurológicas y/o traumatológicas, que presenten vértigo, mareos o algún síntoma que impida completar la escala, con patologías sensoriales de la visión y audición

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá realizar algunas maniobras de forma voluntaria para completar la escala denominado Escala de Tinetti y la escala de Lawton y Brody. Completar la escala puede demorar entre 20 a 25 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

**Beneficios:** Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre el nivel de kinesiofobia y riesgo de caídas en pacientes con gonartrosis para detectar si existe algún riesgo en caídas más adelante. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

**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:** Se guardará 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 investigador Edith, Castañeda Ticse al número de celular **943504147** o al correo **edithticse2016@gmail.com**. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.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 del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025

---

Firma del investigador

Nombre: EDITH CASTAÑEDA TICSE

DNI: 45270327

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025

---

Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025

*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 4: Aprobación de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 31 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:  
**EDITH CASTAÑEDA TICSE**

Exp. N°: 3413-2025

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 INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO PRIVADO ESPECIALIZADO, LIMA 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 23/11/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

**EDITH CASTAÑEDA TICSE**

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. Angélica Karla Maza Galarraga  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 5: Carta de Aprobación de la institución por la recolección de datos



**FISIOTERAPIA  
\*\*\* INNOVA**  
CENTRO ESPECIALIZADO DE TERAPIA  
FÍSICA Y REHABILITACION

Mollendo

TU SALUD EN BUENAS MANOS 

**CARTA DE PERMISO**

**Srta. : Bach. Edith Castañeda Tisce**

**Asunto : Permiso para recolección de datos**

Por medio de la presente se autoriza a la Bach. Edith Castañeda Tisce con código n° a 2021101928, recolectar datos en la institución como parte de su proyecto de tesis para obtener el título de “Lic. En Tecnología Médica en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la relación entre el Riesgo de caída y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores.

Lima 20 de Julio del 2025



**Lic. Roger Avilés Choque**  
TECNÓLOGO MÉDICO  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
CTMP. 11080

 957040323

 Pasaje Aurelio de la Fuente N° 130 Mollendo

 Fisioterapia InnoVA




# 17% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 10%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 10% 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.

<b>1</b>	Internet		
	renati.sunedu.gob.pe		2%
<b>2</b>	Publicación		
	Hallasi Colque, Luz Karem. "Calidad de servicio y satisfacción del usuario/ria del C...		1%
<b>3</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-03		<1%
<b>4</b>	Internet		
	www.imtersomayores.csic.es		<1%
<b>5</b>	Internet		
	www.peretarres.org		<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Anahuac México Sur on 2025-11-30		<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados		
	Universidad de Burgos UBUCEV on 2021-06-04		<1%
<b>8</b>	Internet		
	repositorio.unica.edu.ni		<1%
<b>9</b>	Internet		
	uvadoc.uva.es		<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-07		<1%
<b>11</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-01-24		<1%