



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Riesgo de caída en adultos mayores que asisten a una asociación de Puente
Piedra, 2025

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

Presentado por:

Autor: Espinoza Huaman, Allister Walter


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3038-153X>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 11/12/2025

Yo, Allister Walter Espinoza Huaman egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Riesgo de caída en adultos mayores que asisten a una asociación de Puente Piedra, 2025”. Asesorado por el docente: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 1% con código Oid: 14912:545910259 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
Allister Walter Espinoza Huaman
DNI: 72019939



.....

Firma
Mg. Puma Chombo Jorge Eloy
DNI: 42717285

Lima, 25 de enero del 2026

DEDICATORIA

Principalmente va dedicado a Dios por haberme bendecido con sabiduría y la perseverancia suficiente para culminar este sueño. A mi familia por su apoyo inquebrantable, sus sacrificios y consejos siempre. Todo mi amor y gratitud para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi asesor Dr. Puma Chombo Eloy, por su invaluable guía, paciencia hacia mi persona en este largo proceso. Su visión crítica y valiosa experiencia han contribuido a esta investigación y a mi formación como profesional. Gracias por compartir su conocimiento conmigo y por impulsarme a superar mis propios límites profesionales.

INDICE

DEDICATORIA 2

AGRADECIMIENTO 3

INDICE GENERAL 4

INDICE DE TABLAS 5

RESUMEN 6

ABSTRACT 7

I. INTRODUCCIÓN 8

II. METODOLOGÍA 9

III. RESULTADOS 11

IV. DISCUSION 12

V. CONCLUSIONES 16

VI. REFERENCIAS 17

VII. ANEXOS 20

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:

Características sociodemográficas en los adultos mayores 11

Tabla 2:

Características clínicas en los adultos mayores..... 12

Tabla 3:

Riesgo de caída en los adultos mayores..... 13

Tabla 4:

Riesgo de caída según la dimensión Equilibrio y Marcha en los adultos mayores..... 14

Título en español: Riesgo de caída en adultos mayores que asisten a una asociación de Puente Piedra, 2025

Title in English: Risk of falling in older adults who attend an association in Puente Piedra, 2025

Autor y filiación: Bachiller Allister Walter Espinoza Huaman del Programa Académico de Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW), Sede Lima, Perú.

Resumen

A medida que el organismo envejece, se produce un deterioro físico-cognitivo que impacta directamente en el equilibrio y la marcha, incrementando la susceptibilidad a caídas, eventos que representan la causa de 684,000 defunciones anuales a nivel global. En el contexto peruano, se estima que el 54.7% de los adultos mayores presentan un riesgo elevado de sufrir estos incidentes, comprometiendo su autonomía funcional y calidad de vida. Este trabajo busca identificar el riesgo de caídas que presentan los residentes de la asociación en Puente Piedra, Lima 2025, determinando los factores sociodemográficos y clínicos asociados. Metodológicamente, se rigió bajo un corte cuantitativo, orientándose hacia una finalidad aplicada. Asimismo, el estudio se estructuró mediante un esquema descriptivo de temporalidad transversal. La muestra está integrada por 80 AMS (60-90 años) con capacidad de bipedestación preservada. Se empleó la Escala de Tinetti como instrumento principal, evaluando 16 ítems de equilibrio y marcha para categorizar el riesgo en alto, moderado o bajo. Los hallazgos sugieren una mayor vulnerabilidad en el sexo femenino y una correlación significativa con factores como la polimedicación y antecedentes de caídas previas. Se concluye que las alteraciones en la movilidad no son consecuencias inevitables del envejecimiento, por lo cual la valoración sistemática mediante herramientas validadas es

imperativa para diseñar intervenciones preventivas que fomenten un envejecimiento activo y reduzcan la mortalidad accidental.

Palabras clave: Riesgo de caídas, Marcha, Equilibrio, Adulto Mayor.

Abstract

As the body ages, physical and cognitive deterioration occurs, directly impacting balance and gait and increasing susceptibility to falls, which are responsible for 684,000 deaths annually worldwide. In Peru, it is estimated that 54.7% of older adults are at high risk of suffering these incidents, compromising their functional autonomy and quality of life. This study seeks to identify the risk of falls among residents of the association in Puente Piedra, Lima 2025, determining the associated sociodemographic and clinical factors. Methodologically, it was conducted using a quantitative approach, oriented towards an applied purpose. Likewise, the study was structured using a descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 80 older adults (aged 60-90) with preserved standing capacity. The Tinetti Scale was used as the main instrument, evaluating 16 items related to balance and gait to categorize risk as high, moderate, or low. The findings suggest greater vulnerability in females and a significant correlation with factors such as polypharmacy and a history of previous falls. It is concluded that mobility impairments are not an inevitable consequence of aging, and therefore systematic assessment using validated tools is imperative for designing preventive interventions that promote active aging and reduce accidental mortality.

Keywords: Risk of falls, Gait, Balance, Older adults.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, incidencia de caídas en la población de los AMS ha mostrado un incremento preocupante, con una prevalencia que oscila entre el 28% y el 35% acentuándose en individuos con un rendimiento físico disminuido. Según la OMS, estos eventos representan la causa de 684,000 defunciones anuales en el mundo, de las cuales el 80% se concentra en países de medianos y bajos ingresos (1).

En el contexto regional, Latinoamérica y el Caribe albergan de 76 millones de AMS. Investigaciones realizadas en Brasil reportan que, en grupos específicos, el 58.3% presentan un riesgo bajo de caídas; no obstante, la realidad nacional es distinta. En el Perú, este grupo etario comprende a 140,000 personas (aproximadamente el 13% de la población total), identificándose que un 54.7% de ellos se encuentra bajo un peligro inminente de sufrir caídas, riesgo que se incrementa proporcionalmente con el avance de la edad (2,3).

Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más recurrentes, derivando en un deterioro progresivo del equilibrio y una restricción severa de movilidad, lo que a menudo evoluciona hacia condiciones incapacitantes. Esta problemática adquiere mayor relevancia considerando que el segmento de ADMS de 80 años está creciendo con una celeridad superior a las proyecciones demográficas previas (4,5).

En el ámbito local, se ha documentado una prevalencia de caídas del 33%, con una incidencia crítica en el rango etario de los 80 a 89 años. Asimismo, estudios previos han evidenciado que hasta un 98.6% de AMS evaluados presentan un riesgo moderado de caída (6).

Ante este panorama, resulta imperativo para la presente investigación analizar el riesgo de caída en los AMS que asisten a la asociación de Puente Piedra. Lima. 2025

II. METODOLOGÍA

El estudio se enmarca en una investigación de modo aplicada, orientada a la resolución de problemáticas prácticas y regido a la evidencia científica que fortalezca la salud pública en los AMS a través del análisis técnico del riesgo de caídas (7). El diseño metodológico es de carácter no experimental, dado que el fenómeno se analiza en su contexto natural sin intervención ni manipulación de las variables por parte del investigador (8). Asimismo, el estudio adopta un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo-transversal, permitiendo el registro y análisis de la información en un punto temporal específico.

En cuanto a la delimitación poblacional, se identificó una población de 100 AMS vinculados a la Asociación de Pobladores Micaela Bastidas en Lima para el periodo 2025, de los cuales se seleccionó una muestra representativa de 50 participantes. La selección se rigió por criterios de inclusión que contemplaron edades entre 60 y 90 años, integridad de las facultades mentales y autonomía para la bipedestación; paralelamente se excluyeron individuos con ACV, amputaciones de extremidades inferiores o cuadros respiratorios agudos que pudieran comprometer la ejecución de las pruebas motoras (9,10).

Para la medición de la variable central, se empleó la Escala Tinetti, herramienta estandarizada que cuantifica la funcionalidad motriz mediante 16 ítems enfocados en el equilibrio y la marcha. Los resultados permiten categorizar el riesgo de caída en tres niveles: alto (menor a 19 puntos), moderado (entre 19 y 24 puntos) y bajo (de 25 a 28 puntos) (11). El procedimiento de recolección se inició con obtención de permisos institucionales y una etapa de sensibilización donde se detalló la metodología y la duración del test (10 minutos aproximadamente). Tras la evaluación presencial,

se procedió al control de calidad de los registros y a la tabulación de datos para su posterior tratamiento estadístico en el software IBM SPSS v27.0.

Finalmente, el estudio se adhirió estrictamente a los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki, priorizando la protección y el bienestar de los voluntarios (12). La confidencialidad y el anonimato de los datos se aseguraron de acuerdo con lo estipulado por la Ley N.º 29733, de los participantes mediante el consentimiento informado, asegurando que la participación fuera estrictamente voluntario y con propósitos exclusivamente científicos.

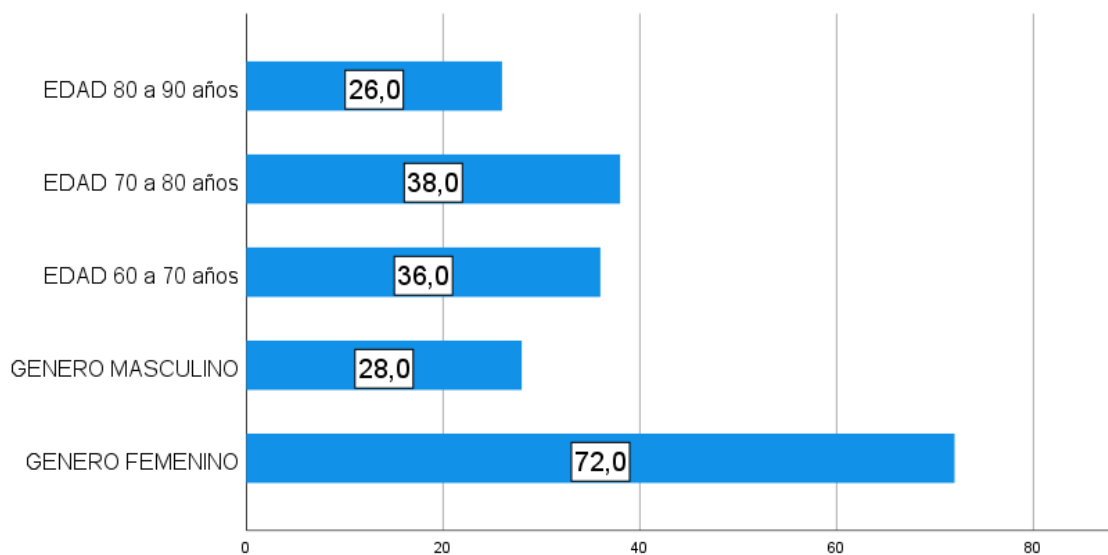
III. RESULTADOS

Análisis Descriptivos

Tabla 1.

Identificar las características sociodemográficas en los adultos mayores.

		n	%
GENERO	FEMENINO	36,0	72,0%
	MASCULINO	14,0	28,0%
	Total	50	
EDAD	60 a 70 años	18,0	36,0%
	70 a 80 años	19,0	38,0%
	80 a 90 años	13,0	26,0%
	Total	50	

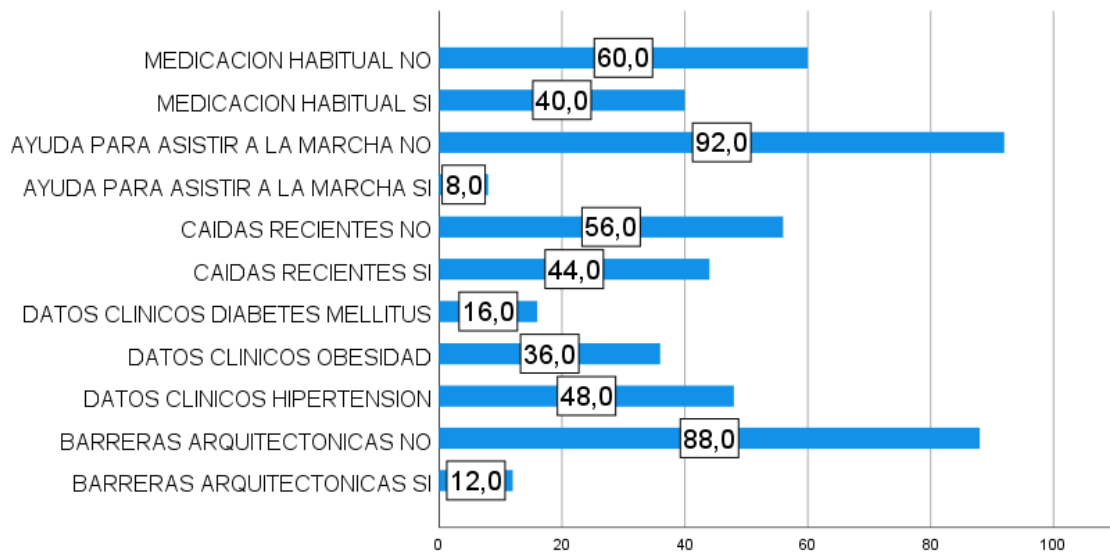


Con respecto a las Características sociodemográficas de un total de 50 adultos mayores tenemos FEMENINO 72,0% y MASCULINO 28,0%. En la EDAD, 60 a 70 años 36,0%, 70 a 80 años 38,0% y 80 a 90 años 26,0%.

Tabla 2.

Identificar las características clínicas en los adultos mayores.

		n	%
BARRERAS	SI	6,0	12,0%
ARQUITECTONICAS	NO	44,0	88,0%
	Total	50	
DATOS CLINICOS	HIPERTENSION	24,0	48,0%
	OBESIDAD	18,0	36,0%
	DIABETES MELLITUS	8,0	16,0%
	Total	50	
CAIDAS RECIENTES	SI	22,0	44,0%
	NO	28,0	56,0%
	Total	50	
AYUDA PARA ASISTIR A LA MARCHA	SI	4,0	8,0%
	NO	46,0	92,0%
	Total	50	
MEDICACION HABITUAL	SI	20,0	40,0%
	NO	30,0	60,0%
	Total	50	

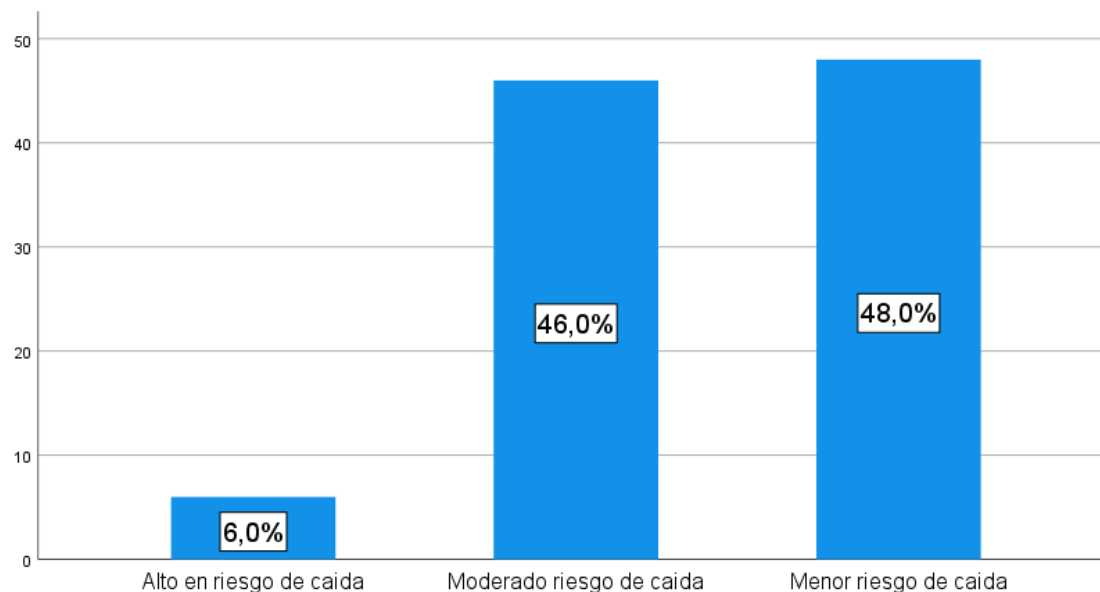


Con respecto a las características clínicas en las comorbilidades: La condición clínica más frecuente es la hipertensión, presente en el 48,0% de los casos, seguida de la obesidad con un 36,0% y la diabetes mellitus con un 16,0%. En los antecedentes de caídas casi la mitad de los participantes, un 44,0%, reporta haber sufrido caídas recientes. En el tratamiento y asistencia el 40,0% consume medicación habitual. No obstante, solo el 8,0% requiere ayuda técnica para asistir a la marcha. Así también en el entorno se observa que el 88,0% no percibe barreras arquitectónicas en su entorno habitual.

Tabla 3.

Determinar el Riesgo de caída en los adultos mayores.

	n	%
Alto en riesgo de caída	3	6,0
Moderado riesgo de caída	23	46,0
Menor riesgo de caída	24	48,0
Total	50	100,0

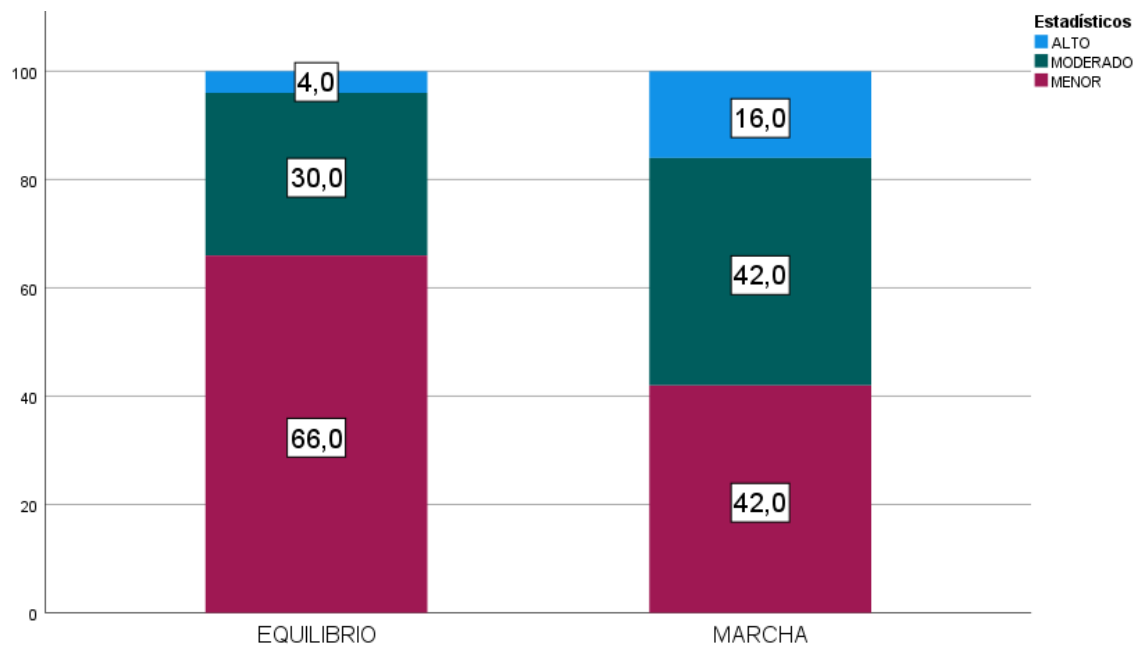


Con respecto al Riesgo de caída en los adultos mayores, la población evidencia: El 48,0% mostro puntuaciones compatibles con un riesgo bajo, el 46,0% con uno moderado y el 6,0% se ubicó en un riesgo elevado.

Tabla 4.

Identificar el riesgo de caída según la dimensión Equilibrio y Marcha en los adultos mayores.

		n	%
EQUILIBRIO	ALTO	2	4,0%
	MODERADO	15	30,0%
	MENOR	33	66,0%
	Total	50	100,0%
MARCHA	ALTO	8	16,0%
	MODERADO	21	42,0%
	MENOR	21	42,0%
	Total	50	100,0%



Teniendo en cuenta las dimensiones del riesgo de caída en los AMS, se observa que el componente del Equilibrio exhibe indicadores predominantemente favorables, un 66,0% de los participantes mostrando un riesgo menor en esta dimensión, 30,0% presenta riesgo moderado y 4,0% riesgo alto. En el caso de la Marcha: Esta dimensión presenta un perfil de riesgo ligeramente más elevado en comparación con el equilibrio. Aunque el 42,0% posee un riesgo menor, un porcentaje igual (42,0%) ya muestra un riesgo moderado. Además, el riesgo alto en la marcha asciende al 16,0% de los casos evaluados.

IV. DISCUSION

- En relación con el riesgo de caídas, los hallazgos del presente estudio revelaron una prevalencia predominantemente baja, donde el 48,0% de los AMS se ubicó en la categoría de menor riesgo, seguido de un 46,0% con riesgo moderado y un 6,0% en la clasificación de alto riesgo. Estos resultados contrastan significativamente con el reportado por Campiño (13), quien identificó una vulnerabilidad mucho mayor en su población de estudio: el 41,6% presentó un riesgo elevado y el 44,4% un nivel intermedio, mientras que solo el 13,8% se encontraba exento de peligro. Esta discrepancia en los niveles de riesgo es a las condiciones funcionales observadas en la evaluación. Se detectó que una proporción considerable de los AMS institucionalizados empleando dispositivos de asistencia, como bastones y caminadores, para desplazarse. El uso de estos elementos de apoyo nos refleja una limitación en la movilidad independiente, sino que también actúa como factor determinando en la estabilidad del AMS, influyendo directamente en la variabilidad de las escalas de riesgo registradas entre ambos estudios.
- En relación con el perfil sociodemográfico de la muestra estudiada, se observó una marcada prevalencia del sexo femenino (72,0%) frente al masculino (28,0%). Este fenómeno de “feminización del envejecimiento” es un patrón recurrente en las investigaciones gerontológicas. Al contrastar estos datos con la literatura especializada, los hallazgos guardan una estrecha relación con lo expuesto por Gutiérrez (14), quien sostiene que el riesgo de sufrir eventos adversos, con las caídas, no solo es intrínseco al proceso de envejecimiento, sino que presenta una mayor incidencia en mujeres.
- El análisis de las comorbilidades en la población de estudio revela que el perfil clínico analizado presenta una prevalencia de hipertensión (48,0%), obesidad (36,0%) y diabetes (16,0%), patologías que junto al deterioro sensorial y osteoarticular elevan la vulnerabilidad de los AMS. Aunque el 44,0% reporta caídas recientes, la baja utilización de ayudas técnicas (8,0%) y la escasa percepción de barreras ambientales (12,0%) sugieren que el origen de estos eventos es principalmente intrínseco. Gutiérrez (14), refiere que el 40,0% consume medicación habitual, cifra que según literatura puede alcanzar 81% con una marcada tendencia a la polifarmacia. El uso múltiple de fármacos, sumado a posibles errores en la dosificación, incrementa las reacciones adversas que disparan el riesgo de

caídas. En conclusión, la recurrencia que presenta la interacción entre la carga de morbilidad y el manejo farmacológico constituye un factor determinante en la inestabilidad postural, incrementando la vulnerabilidad de los AMS frente a incidentes que comprometen su autonomía funcional.

- Al analizar las dimensiones de movilidad, observa que el equilibrio presenta un panorama predominantemente favorable, con un 66,0% de la muestra situado en un nivel de riesgo bajo. No obstante, al evaluar la marcha, el perfil de vulnerabilidad se intensifica; aunque el 42,0% mantiene un riesgo menor, una proporción idéntica ya manifiesta un riesgo moderado y un 16,0% alcanza un nivel crítico. Estos hallazgos guardan una estrecha relación con las observaciones de Gutiérrez (15), quien identificó la pérdida de estabilidad como el detonante principal de los accidentes en los AMS 65,63%. Es relevante destacar que, si bien en este estudio el equilibrio parece estar mejor preservado que la marcha, la literatura refuerza la idea de que ambas funciones suelen alterarse de manera simultánea. Esta convergencia de deficiencias motrices subraya que la propensión a las caídas no depende de un factor aislado, sino de la degradación progresiva de la coordinación dinámica y estática de los AMS.

V. CONCLUSIONES

- Se concluyo que en los niveles de riesgo de caída que la muestra presenta un perfil de riesgo predominantemente bajo a moderado. Esta relativa estabilidad se atribuye al uso efectivo de dispositivos de asistencia, los cuales, aunque evidencia limitaciones en la movilidad independiente, funcionan como elementos compensatorios cruciales para mantener la seguridad postural de los AMS.
- Se concluye que sobre el perfil Sociodemográfico se confirma una marcada prevalencia femenina en la población de los AMS estudiada, lo cual ratifica el fenómeno de feminización del envejecimiento. Esta distribución demográfica es un factor crítico de análisis, dado que la literatura vincula directamente al sexo femenino con una mayor susceptibilidad intrínseca a sufrir eventos adversos y caídas en la vejez.
- Se concluye sobre la Comorbilidades la carga de morbilidad, liderada por la hipertensión y obesidad, juntó con el manejo farmacológico, actúan como los principales determinantes de la vulnerabilidad física. La baja utilización de ayudas técnicas y la limitada percepción de barreras externas sugieren que el riesgo de caída en este grupo tiene un origen predominando intrínseco, exacerbado por la interacción entre patologías crónicas y el potencial de polifarmacia.
- Se concluyo sobre la funcionalidad de la Marcha y el Equilibrio que existe una disociación en el deterioro motor, mientras que el equilibrio se mantiene preservado, la marcha muestra signos de vulnerabilidad más acentuados. No obstante, la degradación progresiva de la coordinación dinámica y estática confirman que la prevención debe abordarse de forma integral, ya que la deficiencia en la marcha es el precursor crítico de la pérdida de autonomía y de accidentes frecuentes.

VI. REFERENCIAS

1. Ikegami S, Takahashi J, Uehara M, Tokida R, Nishimura H, Sakai A, et al. Physical performance reflects cognitive function, fall risk, and quality of life in community-dwelling older people. *Sci Rep* [Internet]. 2019 [citado 20 ene 2026];9(1):12242. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-48793-y>
2. Inocente J. Funcionalidad de miembros inferiores y su relación con el riesgo de caídas del Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Huancayo, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 20 ene 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8466/T061_40190636_T.p df?sequence=1&isAllowed=y
3. Paula JGF, Gonçalves LHT, Nogueira LMV, Delage PEGA. Correlation between functional independence and risk of falls in older adults at three long-term care facilities. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado 20 ene 2026];54:e03601. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054103601>
4. Ortiz G, Perez D, Muyulema D, Cordova L. Ejercicios de equilibrio y coordinación en el adulto mayor con riesgo de caída. *Medi (B. Aires)* [Internet]. 2021 [citado 20 ene 2026];5(4.1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1133/1217>
5. Rivolta MW, Aktaruzzaman M, Giovanna R, Lafortuna CL, Maurizio F, Gabriele B, et al. Evaluation of the Tinetti score and fall risk assessment via accelerometry-based movement analysis. *Artif Intell Med* [Internet]. 2019 [citado 20 ene 2026];95:38-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0933365717303901>
6. Delgado R, Guevara S. Riesgo de caídas en adultos mayores del centro geriátrico San Vicente de Paúl-lima, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2021 [citado 20 ene 2026]. Disponible en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2432/TL-Delgado%20R-Guevara%20S-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Bautista M, Gonzales A. Evaluación de la validez y confiabilidad de la escala de Tinetti para la evaluación del equilibrio y marcha en adultos peruanos mayores de 60 años [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado 20 ene 2026]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14759/Evaluacion_Bautista_Lara_Marcia.pdf?sequence=1
8. Cardona M. Introducción a los métodos de investigación en educación [Internet]. 1a ed. Madrid: Editorial EOS; 2002 [citado 20 ene 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=661913>
9. Namakforoosh M. Metodología de la Investigación. 2a ed. México: Editorial Limusa SA; 2005 [citado 20 ene 2026].
10. Toro I, Parra R. Método y conocimiento: Metodología de la investigación [Internet]. 1a ed. Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2006 [citado 20 ene 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/425514644/Toro-y-Parra-2006-pdf>
11. García A, Quijano M. Rendimiento Cognitivo y Calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos tercera edad. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2015 [citado 20 ene 2026];31(4):403-408. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>
12. Gallardo V. Riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a los centros de atención del distrito de Hualmay [Internet] [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [citado 20 ene 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/7173>
13. Campiño SM, Serna Zuluaga AS, Ayala IC. Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. Cultura del Cuidado

[Internet]. 2020 [citado 20 ene 2026];17(2):61-74. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n2.7658>

- 14.** Gutiérrez E, Meneses A, Bermúdez P. Clasificación del riesgo a caer en el adulto mayor: Test de Downton y de Tinetti. En: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022 [Internet]; 2022 [citado 20 ene 2026]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/335/832>
- 15.** Gutiérrez E. 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 Médica del Centro / Vol. 16 No. 1 enero-marzo 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2022/mec221l.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	Técnica de recolección de datos
<p>Problema General ¿Cuál es el riesgo de caída en adultos mayores que asiste a un centro de salud geriátrico Lima 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asiste a un centro de salud geriátrico, Lima- 2025?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asiste a un centro de salud geriátrico, Lima- 2025?</p> <p>¿Cuál es el riesgo de caída según la dimensión equilibrio en adultos mayores que asiste a un centro de salud geriátrico, Lima- 2025?</p> <p>¿Cuál es el riesgo de caída según la dimensión marcha en adultos mayores que asiste a un centro de salud geriátrico, Lima- 2025?</p>	<p>Problema General Determinar el riesgo de caída en los adultos mayores.</p> <p>Problema Específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en los adultos mayores.</p> <p>Identificar las características clínicas en los adultos mayores.</p> <p>Identificar el riesgo de caída según la dimensión equilibrio en los adultos mayores.</p> <p>Identificar el riesgo de caída según la dimensión marcha en los adultos mayores.</p>	NO PRESENTA	<p>Variable Riesgo de caída</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Equilibrio Marcha 	<p>Método de la investigación: Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño: No Experimentado</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 100 adultos mayores</p> <p>Muestra: 80 adultos mayores</p> <p>Muestreo: No probabilístico, siguiendo criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Instrumento 1: Escala de Tinetti</p> <p>Técnica: Observación</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“RIESGO DE CAIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA ASOCIACIÓN DE PUENTE PIEDRA. 2025”

Esta ficha de recolección de datos permitirá obtener información de los Adultos Mayores con un déficit de equilibrio y la marcha, datos importantes para la presente investigación.

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

Lea con atención y marque con una (X) en cada respuesta.

Autor: Bach. Allister Walter Espinoza Huamán

Fecha: _____

Parte I: Características Sociodemográficos			Parte II: Características Clínicos			
Sexo	Masculino	Femenino	Comorbilidades	Diabetes	Obesidad	HTA
Edad	60 - 70 años	70 - 80 años	Caídas Recientes	si	no	
	80 - 90 años		Ayuda para asistir a la marcha	SI	NO	
Barreras arquitectónicas	Si	No	Medicación habitual	SI	NO	

“TEST DE TINETTI”

PARTE I: EQUILIBRIO

Instrucciones: Sujeto sentado en una silla dura sin apoyabrazos.

EQUILIBRIO SENTADO	PUNTOS
Se inclina o desliza en la silla.....	0
Firme y seguro.....	1
LEVANTARSE	
Incapaz sin ayuda.....	0
Capaz utilizando los brazos como ayuda.....	1
Capaz sin utilizar los brazos.....	2
INTENTOS DE LEVANTARSE	
Incapaz sin ayuda.....	0
Capaz, pero necesita más de un intento.....	1
Capaz de levantarse con un intento.....	2
EQUILIBRIO INMEDIATO (5) AL LEVANTARSE	
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
EQUILIBRIO EN BIPEDESTACIÓN	
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
EMPUJON (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
OJOS CERRADOS (en la posición anterior)	
Inestable.....	0
Estable.....	1
GIRO DE 360°	
Pasos discontinuos.....	0
Pasos continuos.....	1
Inestable (se agarra o tambalea)	0
Estable.....	1
SENTARSE	
Inseguro.....	0
Usa los brazos o no tiene un movimiento suave.....	1
Seguro, movimiento suave.....	2

PARTE II: MARCHA

Instrucciones: Sujeto acompañado de pie con el examinador, camina por unos 8 metros a “paso normal” y posteriormente regresa a “paso ligero, pero seguro”.

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

BAREMO:

ALTO RIESGO DE CAIDA	0 – 19 PUNTOS
MODERADO RIESGO DE CAIDA	19- 24 PUNTOS
MENOR RIESGO DE CAIDA	25- 28 PUNTOS

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):

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

05 de Febrero del 2026



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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para 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: Especialista en Neurorehabilitación

Maestro en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

Doctor en Educación

28 de octubre 2025



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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para 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 y Gestión Universitaria
Especialista en Terapia manual Ortopédica

✍

29 de octubre 2025



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad de Estadística

CONFIBILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	28

EXCELENTE CONFIABILIDAD

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

Allister Walter Espinoza Human

Exp. N°: 2375-2025

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 CAIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA ASOCIACIÓN DE PUENTE PIEDRA. 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 23/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Allister Walter Espinoza Human

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 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: “Riesgo de caída en adultos mayores que asiste a un centro de salud geriátrico. Lima. 2025”

Nombre del investigador principal: Bach. Allister Walter Espinoza Huaman

Universidad/ Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: **“Riesgo de caída en adultos mayores que asiste a un centro de salud geriátrico. Lima. 2025”** desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

Propósito del estudio: El objetivo general no da conocer el alcance del estudio, mientras que los objetivos específicos detallan las variables a medir, los resultados obtenidos nos ayudan a identificar de las 2 dimensiones funcionales, quien presenta una mayor medida al riesgo de caerse. Si en los resultados indican un déficit en el equilibrio, nos centraremos en incorporar entrenamientos de estabilidad y propiocepción, si por otro lado fuera la marcha, se sugerirá el entrenamiento de la fluidez y la simetría de la marcha. El conocimiento nos da un perfil epidemiológico funcional de los AMS de la Asociación de Puente Piedra, provee una línea base para la salud pública, la cual es crucial para la asignación estratégica de recursos y la justificación de programas de prevención a nivel local.

Duración del estudio: 1 mes

Numero esperado de participantes: 50 participantes

Criterios de inclusión y exclusión: El estudio considerará para su inclusión a Adultos Mayores Saludables (AMS) que cumplan con los siguientes requisitos: Presentar un estado de salud mental adecuado, ser usuario activo del Asociación Micaela Bastidas, estar dentro del rango de edad de 60 a 90 años y mantener la capacidad de realizar la bipedestación. Por otro lado, se establecerán como criterios de exclusión a los AMS que presenten: Un alta reciente por diagnóstico de COVID-19,

antecedentes de ACV, haber sido sometidos a una amputación de algunos de los miembros del MMII y condiciones médicas que implique problemas severos de las vías respiratorias.

Procedimientos del estudio: Es un instrumento de evaluación geriátrica de riesgo de caída en AMS; que se hará pruebas y entrevista respondiendo unas preguntas del Test de Tinetti, duración del procedimiento es entre 8 a 10 min, los resultados obtenidos de cada participante serán estrictamente confidencial y se fuera necesario se entregara una copia individual.

Riesgo: La obtención de un puntaje bajo en la prueba puede tener una respuesta negativa, generando un sentimiento de frustración o depresión, afectando la percepción de su propia capacidad funcional. también la exigencia en la marcha y cambios posturales puede incrementar el dolor en articulaciones previas lesionadas como tobillo o rodilla.

Beneficios: El beneficio primordial radica en la identificación oportuna de los AMS con alta vulnerabilidad, facilitando el diseño e implementación de intervenciones específicas. La evaluación de equilibrio y marcha ofrece una perspectiva integral de un perfil clínico funcional del AMS permitiendo un mejor entendimiento del síndrome de fragilidad dentro de lo que se está estudiando. Dado su condición de herramienta validada internacionalmente, garantiza la comparabilidad transcultural de los resultados con estudios previos y futuros a nivel global. Además, la aplicación de nuevos contextos permite validar en un idioma o cultura optimizando los criterios de corte y mejorando la precisión diagnóstica específica para dicha población.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Preguntas/Contacto: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al autor del proyecto. Puede comunicarse con la Bach. Allister Walter Espinoza Huaman (Cel: 959-277-004) Correo electrónico institucional: a2018200055@uwiener.edu.pe. también puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe.

Ocurrencias/Reclamos: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

		—/—/202_.
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del participante: DNI/Cané de Extranjería/ Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	FECHA (dd/mm/aaaa)
		—/—/202_.
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del participante: DNI/Cané de Extranjería/ Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	FECHA (dd/mm/aaaa)

Anexo 7: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos



Asociación de pobladores
Micaela Bastidas

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE POBLADORES MICAELA BASTIDAS
SRA. FLORA ROSA VÁSQUEZ FALERO

DEJA CONSTANCIA QUE:

El Bachiller de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, identificado con DNI N° 72019939 y código de alumno a2018200055, Allister Walter Espinoza Huaman, en atención a lo solicitado, se le otorga la aprobación para realizar la recolección de datos de los adultos mayores que asisten a la Asociación de Pobladores Micaela Bastidas, con el fin de llevar a cabo su proyecto de tesis de investigación titulado:

**“RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA
ASOCIACIÓN DE PUENTE PIEDRA, 2025”**

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

MICAELA BASTIDAS

Lima 20 de Noviembre del 2025

Presidenta de la Asociación de pobladores Micaela Bastidas

Flora Rosa Vásquez Falero

DNI N° 07996932

TEL: (+51) 970704890

Asociación de pobladores Micaela Bastidas
Av. Buenos Aires Cdra 21, Mz D Lote 4, Puente Piedra, Lima - Perú
Fundado el 10 de Junio de 1972
Reconocido Jurídicamente el 08 de Abril de 1974
Con Folio N° 1814, Folio N° 9433 KARDEX N° 45506
(+51) 970704890

Anexo 8: Informe del porcentaje del Turnitin.

PASAR TURNITIN ALLISTER ESPINOZA.docx

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912:545910259

Fecha de entrega
13 ene 2026, 4:41 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
13 ene 2026, 4:47 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
PASAR TURNITIN ALLISTER ESPINOZA.docx

Tamaño del archivo
112.4 KB

13 páginas

2491 palabras

13.780 caracteres






1% 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

- 1%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  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

- 1%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  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.

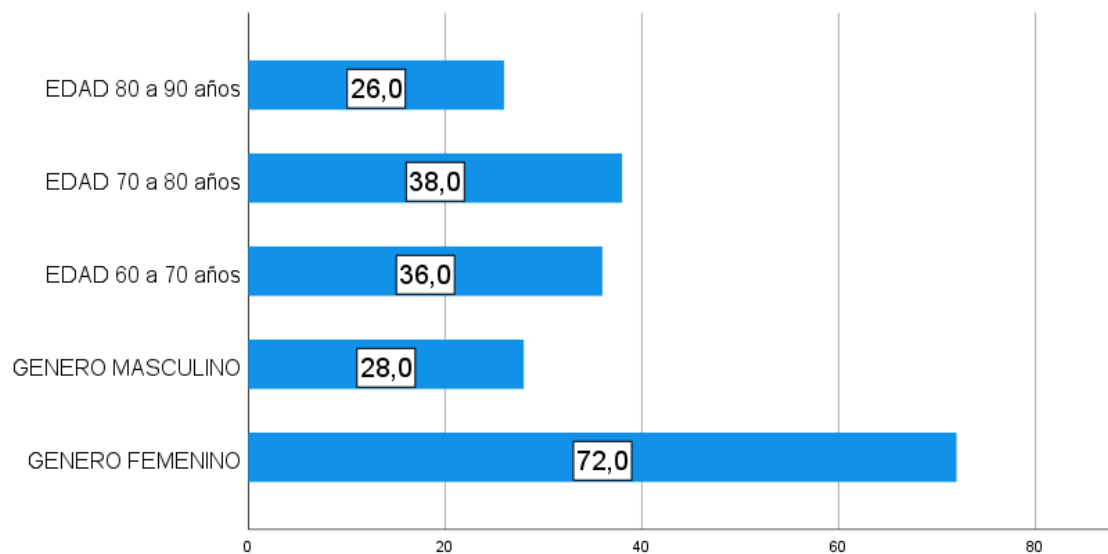
1	Internet	
doaj.org		<1%
2	Publicación	
Manuel Villarroel Cerda, Matías Pozo Núñez, Cristián Díaz Escobar, Víctor Patricio ...		<1%
3	Internet	
www.gacetasanitaria.org		<1%

Anexo 9: Gráficos

Tabla 1.

Identificar las características sociodemográficas en los adultos mayores.

		n	%
GENERO	FEMENINO	36,0	72,0%
	MASCULINO	14,0	28,0%
	Total	50	
EDAD	60 a 70 años	18,0	36,0%
	70 a 80 años	19,0	38,0%
	80 a 90 años	13,0	26,0%
	Total	50	

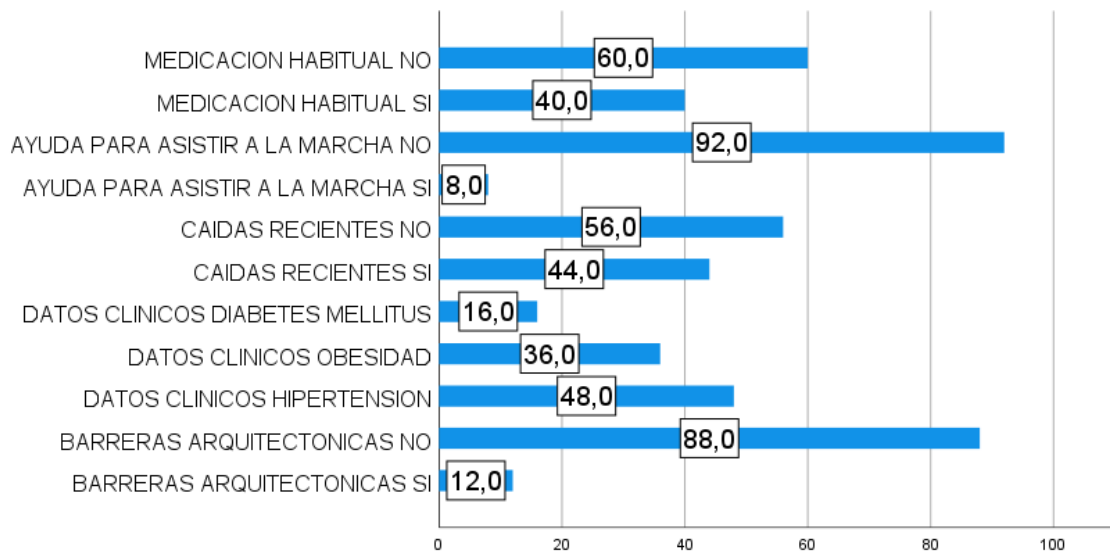


Con respecto a las Características sociodemográficas de un total de 50 adultos mayores tenemos FEMENINO 72,0% y MASCULINO 28,0%. En la EDAD, 60 a 70 años 36,0%, 70 a 80 años 38,0% y 80 a 90 años 26,0%.

Tabla 2.

Identificar las características clínicas en los adultos mayores.

		n	%
BARRERAS	SI	6,0	12,0%
ARQUITECTONICAS	NO	44,0	88,0%
	Total	50	
DATOS CLINICOS	HIPERTENSION	24,0	48,0%
	OBESIDAD	18,0	36,0%
	DIABETES MELLITUS	8,0	16,0%
	Total	50	
CAIDAS RECIENTES	SI	22,0	44,0%
	NO	28,0	56,0%
	Total	50	
AYUDA PARA ASISTIR A LA MARCHA	SI	4,0	8,0%
	NO	46,0	92,0%
	Total	50	
MEDICACION HABITUAL	SI	20,0	40,0%
	NO	30,0	60,0%
	Total	50	

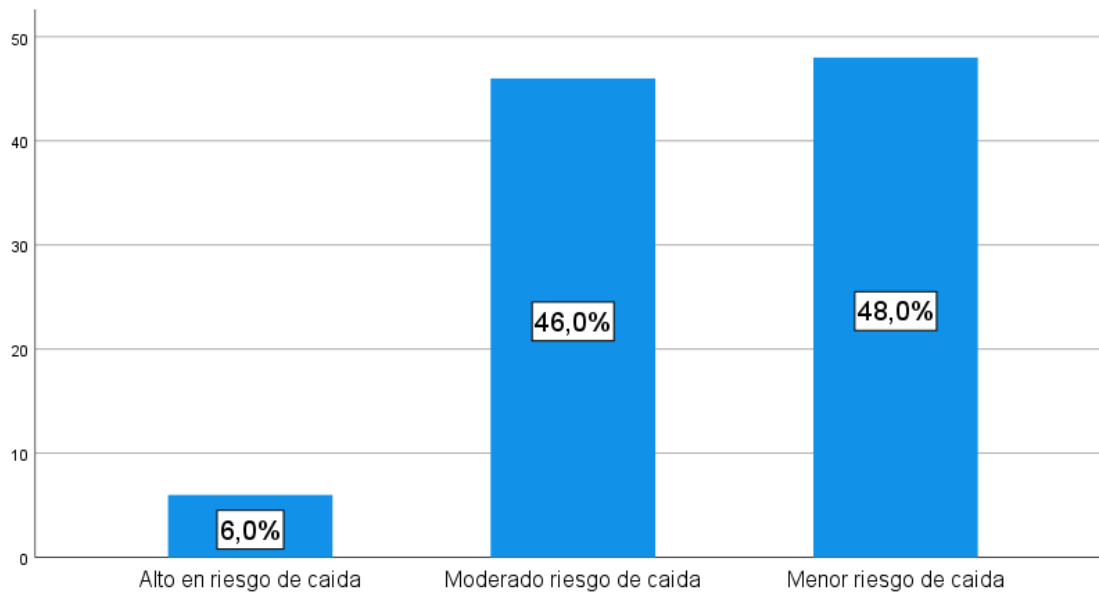


Con respecto a las características clínicas en las comorbilidades: La condición clínica más frecuente es la hipertensión, presente en el 48,0% de los casos, seguida de la obesidad con un 36,0% y la diabetes mellitus con un 16,0%. En los antecedentes de caídas casi la mitad de los participantes, un 44,0%, reporta haber sufrido caídas recientes. En el tratamiento y asistencia el 40,0% consume medicación habitual. No obstante, solo el 8,0% requiere ayuda técnica para asistir a la marcha. Así también en el entorno se observa que el 88,0% no percibe barreras arquitectónicas en su entorno habitual.

Tabla 3.

Determinar el Riesgo de caída en los adultos mayores.

	n	%
Alto en riesgo de caída	3	6,0
Moderado riesgo de caída	23	46,0
Menor riesgo de caída	24	48,0
Total	50	100,0

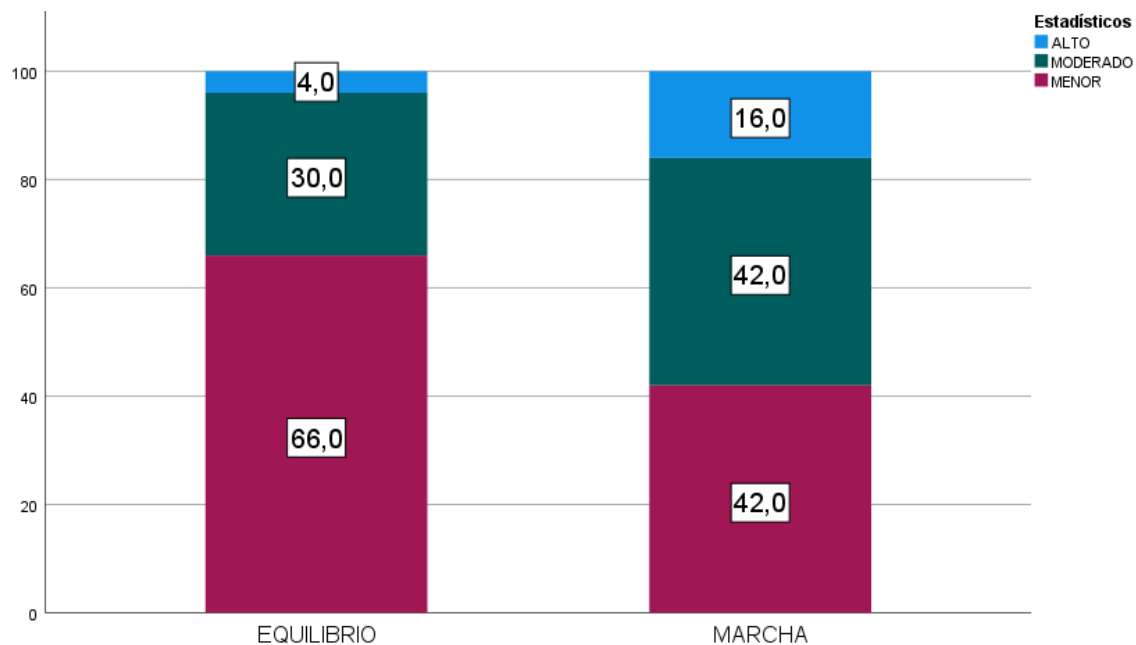


Con respecto al “Riesgo de caída en los adultos mayores” la población evidencia: El 48,0% mostró puntuaciones compatibles con un riesgo bajo, el 46,0% con uno moderado y el 6,0% se ubicó en un riesgo elevado.

Tabla 4.

Identificar el riesgo de caída según la dimensión Equilibrio y Marcha en los adultos mayores.

		n	%
EQUILIBRIO	ALTO	2	4,0%
	MODERADO	15	30,0%
	MENOR	33	66,0%
	Total	50	100,0%
MARCHA	ALTO	8	16,0%
	MODERADO	21	42,0%
	MENOR	21	42,0%
	Total	50	100,0%



Teniendo en cuenta las dimensiones del riesgo de caída en los AMS, se observa que el componente del Equilibrio exhibe indicadores predominantemente favorables, un 66,0% de los participantes mostrando un riesgo menor en esta dimensión, 30,0% presenta riesgo moderado y 4,0% riesgo alto. En el caso de la Marcha: Esta dimensión presenta un perfil de riesgo ligeramente más elevado en comparación con el equilibrio. Aunque el 42,0% posee un riesgo menor, un porcentaje igual (42,0%) ya muestra un riesgo moderado. Además, el riesgo alto en la marcha asciende al 16,0% de los casos evaluados.




1% 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

- 1%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  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

- 1% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% 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	
doaj.org		<1%
2	Publicación	
Manuel Villarroel Cerda, Matías Pozo Núñez, Cristián Díaz Escobar, Víctor Patricio ...		<1%
3	Internet	
www.gacetasanitaria.org		<1%