



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del  
adulto mayor, Ancash-2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Romero Paredes, Brisa Paola

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-4205-2655>

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

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

**Lima – Perú**

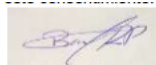
**2024**

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

Yo, Brisa Paola Romero Paredes 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 “Frecuencia Del Riesgo De Caídas En Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash 2024” Asesorado por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código 14912:399999731 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

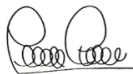
Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor 1  
 ROMERO PAREDES BRISA PAOLA  
 DNI:73305339

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



.....  
 Firma  
 MG. PUMA CHOMBO JORGE ELOY  
 DNI: 42717285

Lima, 29 de octubre del 2024

## Dedicatoria

A Dios, por permitirme poder culminar mis estudios universitarios. A mis padres, por su apoyo incondicional, por su amor y guía en estos largos años de estudio. A mi hermano, por ser mi ejemplo a seguir en este camino profesional.

## Agradecimiento

A mi asesor por su apoyo y paciencia para culminar esta investigación, a mis docentes que me brindaron los conocimientos necesarios durante estos años de universidad.

Al CIAM de Samanco, que me permitió realizar este estudio y a los adultos mayores por su colaboración.

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	3
<b>Agradecimiento</b> .....	4
<b>Índice</b> .....	5
<b>Resumen</b> .....	10
<b>Abstract</b> .....	11
<b>Introducción</b> .....	12
<b>CAPITULO I: PROBLEMA</b> .....	13
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	13
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	14
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	14
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	15
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	15
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	15
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	15
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	16
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	16
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	16
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	17
<b>1.5. Limitaciones de la investigación</b> .....	17
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	17
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	17
<b>2.1.1. Internacionales</b> .....	17
<b>2.1.2. Nacionales</b> .....	19
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	20
<b>2.2.1. Adulto mayor</b> .....	20
<b>2.2.2. Cambios fisiológicos en el proceso del envejecimiento</b> .....	21
<b>2.2.3. Riesgo de caídas</b> .....	22
<b>2.2.4. Factores de riesgo relacionado con las caídas</b> .....	22
<b>2.2.5. Dimensiones del riesgo de caídas</b> .....	23
<b>2.2.5.1. Equilibrio</b> .....	23
<b>2.2.5.2. La marcha</b> .....	24
<b>2.2.6. Instrumento del riesgo de caídas</b> .....	25

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1. Método de la Investigación .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2. Enfoque de la Investigación .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3. Tipo de Investigación .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5. Población, muestra, muestreo .....</b>	<b>27</b>
<b>3.5.1. Población .....</b>	<b>27</b>
<b>3.5.2. Muestra.....</b>	<b>27</b>
<b>3.5.3. Muestreo.....</b>	<b>27</b>
<b>3.5.4. Criterios de inclusión .....</b>	<b>27</b>
<b>3.5.5. Criterio de Exclusión.....</b>	<b>28</b>
<b>3.6. Operacionalización de Variables.....</b>	<b>28</b>
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>34</b>
<b>3.7.1. Técnica.....</b>	<b>34</b>
<b>3.7.2. Descripción de Instrumento.....</b>	<b>35</b>
<b>3.7.3. Validación.....</b>	<b>38</b>
<b>3.7.4. Confiabilidad .....</b>	<b>38</b>
<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>38</b>
<b>3.9. Aspectos éticos .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPITULO IV: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1. Resultados .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....</b>	<b>39</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
<b>5.1. Conclusiones.....</b>	<b>54</b>
<b>5.2. Recomendaciones.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO II: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO III. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....</b>	<b>70</b>
.....	<b>73</b>
<b>ANEXO IV: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO V: APROBACION DE COMITÉ DE ETICA.....</b>	<b>75</b>

<b>ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFFORMADO .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO VII: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO VIII. INFORME TURNITIN.....</b>	<b>80</b>

***Índice de Tablas***

<b><i>Tabla 1. Edad de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....</i></b>	<b><i>40</i></b>
<b><i>Tabla 2. Género de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....</i></b>	<b><i>41</i></b>
<b><i>Tabla 3. Estado civil de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....</i></b>	<b><i>42</i></b>
<b><i>Tabla 4. Grado de instrucción de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....</i></b>	<b><i>43</i></b>
<b><i>Tabla 5. Ocupación de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....</i></b>	<b><i>44</i></b>
<b><i>Tabla 6. Barreras arquitectónicas en casa de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....</i></b>	<b><i>45</i></b>
<b><i>Tabla 7. Barreras arquitectónicas urbanísticas de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....</i></b>	<b><i>46</i></b>

**Tabla 8.** Comorbilidades de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....47

**Tabla 9.** Caídas Previas de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....48

**Tabla 10.** Problemas visuales de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....49

**Tabla 11.** Uso de fármacos de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....50

**Tabla 12.** Post Operados De Fracturas De MMII de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....51

**Tabla 13.** Riesgo de caída de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....52

**Índice de Figuras**

**Figura 1.** Edad de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....40

**Figura 2.** Género de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....41

**Figura 3.** Estado civil de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....42

**Figura 4.** Grado de instrucción de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....43

**Figura 5.** Ocupación de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024.....44

**Figura 6.** Barreras arquitectónicas en casa de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....45

<b>Figura 7.</b> Barreras arquitectónicas urbanísticas de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....	46
<b>Figura 8.</b> Comorbilidades de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....	47
<b>Figura 9.</b> Caídas Previas de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....	48
<b>Figura 10.</b> Problemas visuales de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....	49
<b>Figura 11.</b> Uso de fármacos de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....	50
<b>Figura 12.</b> Post operados de fracturas de mmii de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....	51
<b>Figura 13.</b> Riesgo de caída de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. ....	52

## Resumen

Del siguiente estudio su finalidad fue “*Determinar la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024*”.

**Material y método:** utilizó como instrumento la “Escala de Tinetti” para medir el riesgo de caídas en adultos mayores del CIAM. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, método deductivo, enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, observacional y corte transversal

El análisis de la información se realizó con el SPSS 0.27

**Resultados:** La edad más predominante de los adultos mayores fueron de 60 a 70 años representado con el 45% del total. En cuanto al género masculino representada por el 52,5%, y el femenino fue de 47,5%. Es relevante destacar que el riesgo de caídas es alto con el 57,5%, moderado el 32,5% y por último no tienen riesgo de caídas el 10%.

**Conclusión:** La frecuencia del riesgo de caídas de los adultos mayores es de 57,5%.

**Palabras clave:** Riesgo de caídas, adulto mayor, escala de Tinetti.

## Abstract

The purpose of the following study was to “*Determine the frequency of the risk of falls in older adults in a comprehensive senior center, Ancash-2024*”.

**Material and method:** the “Tinetti Scale” was used as an instrument to measure the risk of falls in older adults at CIAM. The sample consisted of 80 older adults, deductive method, quantitative approach, applied, non-experimental, observational and cross-sectional

The analysis of the information was carried out with SPSS 0.27

**Results:** The most predominant age of older adults was 60 to 70 years, represented by 45% of the total. As for the male gender, it was represented by 52.5%, and the female gender was 47.5%. It is relevant to highlight that the risk of falls is high with 57.5%, moderate with 32.5% and finally, they have no risk of falls with 10%.

**Conclusion:** The frequency of risk of falls in older adults is 57.5%.

**Keywords:** Risk of falls, older adults, Tinetti scale.

## **Introducción**

En la actualidad, los adultos mayores van teniendo ciertos cuidados y prevenciones que tener en cuenta para mejorar su calidad de vida, así como son propensos de adquirir y tener enfermedades virales y metabólicas, también tienen un alto riesgo de caídas. Es por ello que, se tiene que tener en cuenta en las actividades de la vida diaria, ya que una caída puede ocasionar múltiples consecuencias como, por ejemplo: fracturas, postrados en cama, inmovilidad, e inclusive hasta la muerte.

Existen muchos factores que pueden ocasionar una caída de un anciano, uno de ellos es su edad, las barreras arquitectónicas en el interior o exterior de su vivienda, enfermedades que puedan tener, o también como consecuencia del consumo de medicamentos. La mayoría de adultos mayores, han tenido alguna caída, que le vuelven mucho más temerosos en realizar sus actividades cotidianas por el temor de caerse nuevamente.

Esta investigación pretende analizar la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores que enfrentan día a día, así mismo como las recomendaciones y estrategias para mitigar estos riesgos. La investigación de este estudio es importante para promover pautas y prácticas en la salud y bienestar en los adultos mayores. Al abordar estos riesgos de caídas, se busca mejorar la calidad de vida de ellos.

## **CAPITULO I: PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la OMS para el 2050 los adultos mayores (AMS) aumentará en el mundo, ocasionando que el envejecimiento se dé mucho más rápido en la población. Por otro lado, la salud de los individuos de mayor edad se ve implicados por la calidad de vida, el entorno social, físico, nivel socioeconómico, calidad de sueño, enfermedades crónicas, síndromes geriátricos (1).

En España del 41,5% al 49,4% de AMS que viven solos tienen miedo a caerse (2). Por otro lado, en Estados Unidos, el 14,9% varió a 66,2% de caídas constantes. Muchos de estos episodios se realizaron en la propia casa del adulto mayor (AM) con un porcentaje que oscilaba entre los 55,1% al 61%. Mientras tanto, también hay un 30% y 55,1% de los AMS que se cayeron en el baño ocasionando fracturas en una prevalencia de un 26,1%, volviéndose totalmente dependientes (3).

En México, la población con mayor cantidad de comorbilidades, como la hipertensión, diabetes, edad, uso de bastones, trastornos del sueño son más propensos a caerse los que usan bastón, a su vez los AMS de 94 años que participaron en el estudio, 54 de ellos se cayeron en el transcurso de ese año (4).

Gran parte de la muerte de este grupo etario, son por las caídas, ocasionando lesiones no provocadas, volviéndose una incertidumbre de salud pública. En Brasil, un estudio de investigación de AMS de 65 a 79 años, las caídas fueron muy frecuentes entre un 21,8% y un 37,8%. Mientras que, en Colombia, el 30% y el 50% de AMS tienen alguna caída durante el año. Así mismo, en Ecuador, el 34% de los problemas de las personas

mayores, es porque tienen dificultades en la marcha, ocasionando esto caídas frecuentemente (5-7).

En Perú, según el (INEI ) Instituto Nacional de Estadística e Informática, hay 4 millones 140 mil AM que tienen 60 años e inclusive más edad. El 52,4% son damas y el 47,6% son varones (8). En la ciudad de Lima, la fractura de cadera en AMS, es un gran problema causando dificultades en su calidad de vida, y también de manera biopsicosocial, el 50% no vuelven a tener su vida tan funcional como antes, las mujeres que son mayores de 50 años sufren de fracturas de cadera ocasionada por una caída (9).

Ancash tiene una población de 1,148,634, con un 30.3% de AMS (10). Samanco es un distrito que pertenece al departamento de Ancash (11), en ella se encuentra un centro integral de adulto mayor (CIAM), donde hay una buena cantidad de ellos, con distintas enfermedades metabólicas y síndromes geriátricos como el riesgo de caídas. Aun no se han plasmado trabajos de este tema y peor aún en esta ciudad.

Por lo mismo, considero desarrollar el estudio de “Frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024”, para así poder tener información actualizada que va a beneficiar a los AMS.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?
- ¿Cuál es la frecuencia del riesgo de caídas según la dimensión equilibrio en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?
- ¿Cuál es la frecuencia del riesgo de caídas según la dimensión marcha en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.
- Identificar las características clínicas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.

- Identificar la frecuencia del riesgo de caídas según la dimensión equilibrio en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.
- Identificar la frecuencia del riesgo de caídas según la dimensión marcha en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El riesgo de caídas en AMS, son las posibles causas muy habituales en ellos, esto generan fracturas de cadera, inmovilización, miedo post caída y hospitalizaciones (12).

Esta investigación titulado “Frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024”, servirá a otros colegas investigadores para sus antecedentes, ampliando conocimientos, así mismo puedan seguir estudiando el tema como mucha más profundidad actualizándolo según interés del investigador.

### **1.4.2. Metodológica**

Esta búsqueda fue de corte transversal que se usó para el riesgo de caídas el instrumento escala de Tinetti. El cual fue certificado por los juicios de expertos incluido una hoja de recopilación de datos elaborado por el creador. Se realizó una prueba piloto para identificar la confiabilidad.

### **1.4.3. Práctica**

Tiene como objetivo “Determinar la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores”, con el fin de prevenir caídas a través de charlas informativas sobre los peligros de esta. Además, concientizar de estos hechos a la población para que puedan prevenir fracturas, a su vez la creación de algún programa a futuro donde se realice actividad física para esta población de estudio.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Al realizar el estudio se encontró con algunas limitaciones, que fue el gestionar el permiso para poder realizar el trabajo el personal encargado estaba con descanso médico. Cuando se recolecto los datos y la aplicación de los instrumentos, muchos de los adultos mayores tardaban en llegar es por ello que se tomó tiempo para empezar y esperar que estén todos.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

**Caiza** (13) en el año 2021, realizo un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el riesgo y las causas de caídas del AM en el Hogar de ancianos Santa Catalina Laboure”. La metodología fue de corte transversal retrospectivo, enfoque cuantitativo a una muestra de 37 adultos geriátricos. Como instrumento usaron la escala de Tinetti y encuestas. El estadístico que usaron es el Excel y IBM SPSS Statistics. Como resultado el 70,3% son mujeres y el 29,7% son varones. El 40,5% tiene edades de 76-85, y el 27% son 86-95, el 70,3% no presenta antecedente de caída y el 29,7 si presenta. El 48,6% toma de 1 a 2 fármacos, el 27% de polifarmacia, el 24,3% no consume. El 56,8% tiene alto riesgo de

caídas, el 35,1 % riesgo medio de caídas. El 8,1% riesgo mínimo de caídas. Concluyó que, existe un alto riesgo, las causas más frecuentes fueron dificultades en el equilibrio estático y dinámico, afecciones visuales, auditivos, fármacos.

**Morales** (14) realizó un estudio de investigación en el 2021, donde tuvo que “Determinar la asociación de caídas en el AM con su índice de masa corporal”. Se hizo una metodología observacional, transversal analítico a 215 personas. Se utilizó la escala de tinetti y también se obtuvo el índice de masa corporal. Utilizaron en estadística a la prueba  $X^2$  y el OR. El 48,8% tenían edades entre los 65 a 69 años. El 56,5% son femeninos y el 40,9% masculinos. El 41,6% fueron casados. El 31,6% solo tuvieron estudios primarios. El 54,7% se dedicaba a atenciones del hogar. El 25,8% tuvieron diabetes mellitus, el 18,6% hipertensión arterial, el 8,1% con diabetes mellitus. El 40,2% eran polifarmacias. El 46,51% se encontraba con un peso normal y son quienes presentaron un alto riesgo de caídas 34,0%, el 32,6% con obesidad, el 18,6% con bajo peso, y con sobrepeso el 14,9%. Concluyendo que, la persona puede tener un índice de masa corporal normal, y tener un alto riesgo de caídas.

**Campiño et al.** (15) publicaron en el 2020 un estudio que tuvieron como objetivo “Describir la relación que existe entre el riesgo de caídas y el estado mental, la autonomía física, la marcha y el equilibrio del AM residente en el hogar Nuestra señora de los Dolores de Santiago de Chile”. Su metodología fue transversal con enfoque cuantitativo y correlacional a una muestra de 36 AMS. Los instrumentos que usaron fueron las escalas de Downton, Barthel, Pfeiffer y Tinetti. El análisis estadístico se realizó mediante una matriz de Excel y SPSS versión 21. Tuvieron como resultado que sus edades mínimas fueron de 69 años y máxima de 96 años. El 89% eran damas y el 1% varones. El 47% realizaron estudios superiores y el 53% solo medios. El 33% utilizaron como medicación

los antihipertensivos, el 26% uso tranquilizantes y antidepresivos, el 9% diuréticos, el 4% anti parkinsonianos y el 2% ningún fármaco. El 34% tuvieron déficit visual y auditivo, el 20% discapacidad en sus extremidades, y el 12% no tiene discapacidades. El 41,6% presentaron un alto riesgo de caídas, el 44,4% riesgo medio y el 13,8% sin riesgo. Concluyó que, si existe relación entre las variables, las características del AM que causaron el riesgo de caídas, permitieron reconocer sus causas y planificación de seguimiento en esta población.

### **2.1.2. Nacionales**

**Delgado y Guevara** (16) realizaron una investigación en el 2021 y su objetivo fue “Determinar el riesgo de caídas en AMS del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl Lima, 2021”. Fue un estudio no experimental, transversal en 116 personas de 60 años. Se usó los instrumentos de Escala de Tinetti. El estadístico que usaron es el Excel y IBM SPSS Statistics. El 65,52% eran de 71 años de edad, el 60,3% fueron masculinos, y el 39,6% femeninos. El 43,10% tenían un estado civil de divorciado, El 33,62% tenía solo un hijo, el 28,4% tenía de tres a mas, y el 21,5% solo dos. El 63.79% fueron polifarmacias y el 36.21% no. El 51.72% presento alto riesgo de caídas, el 34.48% riesgo de caídas moderada, y el 13.79% sostuvo un riesgo de caídas y el 13.79% no tuvo riesgo de caídas. Llegó a la conclusión que, si existe un alto riesgo de caídas y esto podría llevar a consecuencias biopsicosocial.

**García** (17) efectuó una investigación en el 2021 y realizo su objetivo de “Determinar la relación entre el riesgo de caídas y a alteración de la sensibilidad exteroceptiva en AMS del Centro de atención Residencial Mixta Mayor San Pedro”. Fue un estudio correlacional, descriptivo, transversal, prospectivo y analítico a 21 adultos mayores. Se usó de instrumento

la escala de Tinetti y el Monofilamento. Los procesamientos estadísticos usaron el Microsoft Excel Office 365 y el software estadístico SPSS v27. El 38.1% fueron AMS de 60 a 70 años, y el 38.1% de 71 a 80 años. El 57.1% son hombres y el 42.9% son mujeres. El 47.6% tuvieron un moderado riesgo de caídas, el 33.3% un alto riesgo de caídas, y el 19% un riesgo de caídas bajo. En cambio, la alteración de sensibilidad alcanzó un 52.4% bajo y un 47.6% normal. Se llegó a la conclusión que no está relacionado el riesgo de caídas con la sensibilidad.

**Casca** (18) ejecutó un estudio en el 2022, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la fragilidad y el riesgo de caídas en el AM del comedor solidario de la Basílica de San Francisco, Lima 2021”. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, corte transversal y alcance correlacional realizado en 102 AMS. Se utilizó de instrumentos a Fried y a la escala de Tinetti modificada. La estadística que usaron fue el Microsoft Excel 2019, y SPSS 25. El 68% fueron hombres y el 32% mujeres. El 39% fueron de 60 a 64 años, el 32% edades de 65 a 70% y el 28% de 70 años. El 31% son desempleados. El 5% fue frágil, el 6% pre-frágil, y el 28% robustos. El 1% tuvieron un aumento de riesgo de caídas, el 27% mediano riesgo de caídas, y el 72% disminución de riesgo de caídas. Llegó a la conclusión que, si existe relación significativa entre fragilidad y riesgo de caídas, y la lentitud y agotamiento están relacionados con el incremento del riesgo de caídas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Adulto mayor**

El AM es a partir de los 60 años de edad a más, existe en él un cambio biopsicosocial, con la finalidad de que tengan una buena atención, Es clasificado en 4 a los AMS: Persona adulta mayor activa saludable, Persona adulta mayor enferma, Persona

adulto mayor frágil, paciente geriátrico complejo, mediante ello se realiza una atención integral (19).

Por lo tanto, de esta manera el envejecimiento es la unión de lesiones a nivel molecular y celular en el transcurso de los años de vida de la persona, esto genera una disminución de sus capacidades físicas y cognitivas. Este proceso, los AMS son más propensos a un aumento de riesgo de enfermedades e inclusive hasta la muerte (20).

### **2.2.2. Cambios fisiológicos en el proceso del envejecimiento**

#### **a) Cambios en el Sistema Musculo esquelético**

Los AMS, su función motora en cuanto a fuerza y potencia muscular, va a depender de cuanta función muscular tiene. Si bien es cierto, existe un decrecimiento de la masa y fuerza muscular (21).

#### **b) Cambios en el sistema nervioso central**

En los AMS los neurotransmisores disminuyen en gran cantidad, por ejemplo, la acetilcolina, serotonina y norepinefrina tienen efectos en las funciones motoras. La disminución de dopamina en el AM genera problemas en el cerebelo ocasionando pérdida del equilibrio (21).

#### **c) Cambios en el sistema sensorial**

- **Sistema Visual**

La visión conforme pasa los años es afectada en el AM, muchas veces aumenta la sensibilidad a los colores, pérdida de agudeza

visual. También a propensos a desarrollar enfermedades oculares como el glaucoma, cataratas, degeneración macular (21).

- **Sistema vestibular**

En el AM, existen cambios uno de ellos es la aparición de vértigo o al mantenerse en equilibrio. El sistema vestibular se ve implicado en ellos ya que, hay estudios que señalan una alteración coclear y sacular, a su vez acumulo de carbonato de calcio en los conductos semicirculares (21).

- **Propiocepción**

Con el aumento de los años en los AM, la propiocepción es deteriorada e inclusive también existe una pérdida de control postural. La posición articular, el control de fuerza de las articulaciones se altera un poco en la vejez, provocando en ellas desestabilidad postural y ocasionando el aumento de caídas (21).

### **2.2.3. Riesgo de caídas**

Según la OMS, las caídas son procesos de manera no voluntaria que se pierde el equilibrio teniendo como consecuencia llevar el cuerpo al piso u otra plataforma que lo detenga (22). El riesgo de caídas, es el incremento de posibles caídas que ocasionan lesiones físicas, si bien es cierto, los AMS tienen mayor probabilidad a caerse porque usan sillas de ruedas, viven solos, portan prótesis en extremidades inferiores, o uso de ayuda biomecánica como andador o bastón (23).

### **2.2.4. Factores de riesgo relacionado con las caídas**

#### **a) Factores de riesgo biológicos**

Son las características de los AMS, específicamente propias del cuerpo. Por ejemplo, la edad, genero, raza; a nivel fisiológico existen ciertos cambios como la disminución cognitiva, física, enfermedades metabólicas y degenerativas (24).

**b) Factores de riesgo socioeconómicos**

Son las condiciones que tienen los AM, y esto está relacionado con el nivel de vida que ellos llevan, es decir bajo nivel escolar, no tienen mucho acceso a los hospitales, sus viviendas con una infraestructura no apropiada (24).

**c) Factores de riesgo comportamentales**

Se refiere a acciones humanas como por ejemplo el uso de medicamentos, consumo de vicios como el tabaco, alcohol, uso de un inadecuado calzado, el miedo a caerse (24).

**d) Factores de riesgo ambientales**

Se refiere a los medios externos que les rodea al AM, en ella se encuentran los peligros de casa, como alturas resbaladizas, mala iluminación, deficiencia de barras de apoyo, pasillos, baños en mal estado (24).

**2.2.5. Dimensiones del riesgo de caídas**

**2.2.5.1. Equilibrio**

El equilibrio tiene relación con el inicio y ritmo al caminar. Para que se ejecute este proceso, existe de manera fisiológica un arco reflejo, que consta de vías aferentes como el sistema visual, periférico y vestibular; también compuesto por

vías eferentes como el cerebelo, corteza cerebral, sistema musculo esquelético (25).

- **Sistemas sensoriales asociada al equilibrio**

Para que el AM tenga un equilibrio, implica la conformidad de otros sistemas, como: el visual, somato sensorial y vestibular, el sistema motor, cognitivo, sensitivo. Todos ellos brindan información sobre su alrededor o planificación de acciones ante un evento, como los ajustes automáticos para mantener la postura y equilibrio en el espacio (25).

- **Tipos de equilibrio**

Existen dos tipos el equilibrio Estático, que consiste en mantener el cuerpo en una cierta postura sin movimiento (26). Mientras que un equilibrio Dinámico, consiste en el desplazamiento de un lado a otro con el fin de proporcionar un equilibrio del cuerpo (27).

#### **2.2.5.2.La marcha**

La marcha o la acción de caminar, Es un proceso fisiológico y natural del ser humano, empieza desde el momento que la persona se encuentra en bipedestación. En ella se encuentran sistemas musculo esquelético y reflejos posturales (28).

- **Fases de la Marcha**

La marcha está compuesta por una fase de apoyo 60% y el 40% de una fase de balanceo (29). Este ciclo de la marcha tiene fases y repeticiones repetitivas durante

este proceso que son las siguientes: fase de contacto inicial, fase inicial de apoyo, fase media de apoyo, fase final de apoyo, fase previa a la oscilación (30).

- **Tipo de marcha en el AM**

Esta marcha se caracteriza, porque tiene una postura corporal con flexión hacia adelante. La cabeza esta anteriorizada, flexión de tronco, caderas y rodillas, mientras que los brazos tienen menos balanceo, los pasos son cortos. En cuanto a los músculos, especialmente de miembro inferior, tienen menos fuerza muscular y disminución de la movilidad articular (31).

### **2.2.6. Instrumento del riesgo de caídas**

La escala de Tinetti sirve para evaluar el equilibrio y marcha de adulto mayor, está compuesta por nueve elementos del equilibrio y siete de la marcha. Las respuestas se califican del 0-2, teniendo en cuenta que el 0 significa que no logra realizar los cambios de estabilidad o marcha; el 1 logra los cambios de estabilidad o marcha con compensaciones; y el 2 realiza las actividades sin dificultad. En cuanto al puntaje máximo de equilibrio es 16 y el de marcha 12, la suma de ambos es 28, es por ello que mayor 24 no hay riesgo de caídas, entre 20-23 moderado riesgo de caídas y menor a 19 es riesgo de caídas alto (32).

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1.Método de la Investigación**

El método de investigación fue deductivo, este es empleado para deducir conclusiones a partir de una serie de premisas, va de lo general a lo específico (33).

### 3.2.Enfoque de la Investigación

El enfoque de investigación fue de tipo cuantitativo tiene como objetivo principal cuantificar la recopilación y el análisis de datos a su vez va a permitir conocer fenómenos o situaciones de la misma recolección, así mismo la generación de números y datos (34).

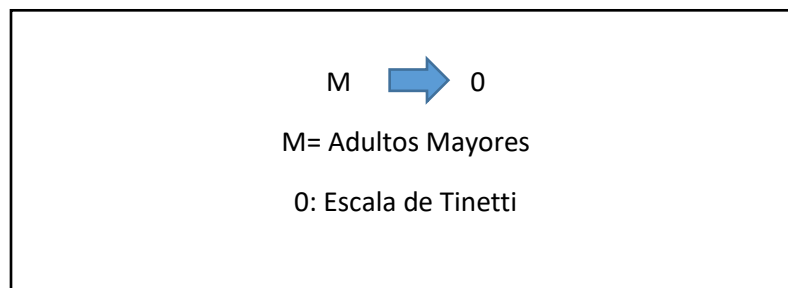
### 3.3.Tipo de Investigación

Esta investigación fue de tipo aplicada, este tipo tiene como principal determinante resolver un problema de la vida real, poniendo en ejecución las conclusiones y alternativas de solución para resolverlas (35).

### 3.4.Diseño de la investigación

Esta investigación fue de diseño no experimental por lo tanto, el estudio consiste en que las variables se observan en su entorno natural, no existe manipulación en ella (36); sub diseño descriptivo simple es el cual recolecta información correspondiente a una situación establecida sin que haya un control de tratamiento(37) como los datos se recolectarán en un solo momento el corte es transversal su principal función es definir la variable y determinar su influencia e interrelaciones en tiempo específico (38).

#### Grafico1. Diseño



Fuente: Elaboración Propia

### **3.5.Población, muestra, muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Es un grupo de casos para un estudio, limitado y accesible que va a servir para la elección de muestra (39).

Fue constituido por 80 AM del centro integral del adulto mayor de Samanco, Ancash 2024.

#### **3.5.2. Muestra**

Es el subconjunto de la población que se llevara acabo de la investigación o también conocida como una parte de la población (40).

Fue constituido por 80AM del centro integral del adulto mayor de Samanco, Ancash 2024.

#### **3.5.3. Muestreo**

Es el procedimiento por el cual usan distintas técnicas en la muestra para que sea representativa (41).

No probabilístico tipo Censal se considera así, donde todas las unidades de investigación son elegidas como muestra (42).

#### **3.5.4. Criterios de inclusión**

- AM que asistan al CIAM de Samanco
- AM entre las edades de 60-90 años
- AM que acepten participar en el estudio de manera voluntaria
- AM que vivan en Samanco

### **3.5.5. Criterio de Exclusión**

- AM que hayan tenido alguna intervención quirúrgica recientemente
- AM que presenten trastornos psiquiátricos
- AM que hablen otro idioma
- AM postrados en cama

### **3.6.Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Riesgos de caídas	Es un antecedente, que se relaciona a componentes propios o externos que llegan a afectar a la marcha y el equilibrio (43).	La escala de Tinetti consta de 2 dimensiones, equilibrio y marcha. Con 7 preguntas para equilibrio y 9 para marcha. Y una puntuación máxima de 28, 16 para equilibrio y 12 puntos para marcha.	Equilibrio	Equilibrio sentado Levantarse Intentos de levantarse Equilibrio inmediato al levantarse Equilibrio en bipedestación Empujón Ojos cerrados Giro de 360° Sentarse	Ordinal	Riesgo alto de caídas: <19 Riesgo de caídas: 20-23 No riesgo de caídas >24	Escala de Tinetti
			Marcha	Comienzo de la marcha Longitud y altura del paso Simetría del paso Continuidad de los pasos Trayectoria Tronco Postura en la marcha	Ordinal		

Características Sociodemográficas	Son un grupo de características biológicas, sociales, económicas, y culturales de un grupo de individuos (44).	Analiza las características fenotípicas del ser humano, genero, edad, estado civil, grado de instrucción.	Genero	Características de genero	Nominal	Masculino Femenino
			Edad	Número de años	Ordinal	60-70 71-80 81-90
			Estado Civil	Característica Civil	Nominal	Casado Soltero Viudo Divorciado
			Grado de instrucción	Característica del nivel de educación	Nominal	Primaria Secundaria Superior

			Ocupación	Característica del ámbito laboral	Ordinal	Pescador Agricultor Comerciante Jubilado Ninguno	
			Barreras Arquitectónicas en Casa	Característica del ámbito de su vivienda	Ordinal	Escaleras con barandas Escaleras sin barandas Azotea Sin escalera	
			Barreras arquitectónicas urbanísticas	Característica del ámbito de su localidad	Ordinal	Pistas en mal estado Veredas en mal estado	

						Escalones altos	
Características Clínicas	Son síntomas, que perjudican a la evolución de la vida del ser humano, como enfermedades (45).	Analiza la característica o algún trastorno en el adulto mayor como las comorbilidades, caídas previas.	Comorbilidades  Caídas Previas  Problemas Visuales	Enfermedades existentes  Numero de caídas en la semana  Dificultades de la visión	Ordinal  Dicotómico  Ordinal	Hipertensión arterial Diabetes Obesidad  Si No  Glaucoma Catarata Degeneración macular o visión borrosa Ninguna	

			Uso de fármacos	Numero de medicamentos que usa	Dicotómico	Si No	
			Post operado de Fracturas de MMII	Localización de fracturas en miembro inferior	Ordinal	Cadera Fémur Tibia Peroné Ninguno	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica para la escala de Tinetti será observacional y para la ficha de recolección de datos elaborada por el autor donde se recogió datos sociodemográficos y clínicos la encuesta.

Previamente, se coordinó con la directora del CIAM para la obtención del consentimiento informado y continuar con el proyecto de investigación.

Se realizarán los siguientes pasos para la recopilación de datos:

- Luego de haber aprobado, se pidió a la directora de escuela Mg. Rosmy Gagliuffi una carta de presentación de Tecnología Médica, el cual dicho documento será para pedir permiso a la Directora Lic. Paola Huamán Vela de Desarrollo Económico y Desarrollo Social, después se coordinará con la coordinadora del CIAM.
- Se prosiguió con la elección de los adultos mayores que acuden al CIAM, para que autoricen el consentimiento informado y la recolección de datos conforme a los parámetros de selección preestablecidos a fin de iniciar con la evaluación. Con respecto a la recolección de datos, la ejecución de la “ESCALA DE TINETTI” se llevará a cabo en un cálculo aproximado de 10 - 15 minutos.
- Los datos recolectados fueron ingresados a una plantilla de Excel para su posterior procesamiento en el software estadístico SPSS v 27.0.

### 3.7.2. Descripción de Instrumento

El presente trabajo de investigación uso una “Ficha para la obtención de información”, misma que se divide en tres partes:

- **I parte** Características sociodemográficas: genero (masculino y femenino), edad (60-70; 71-80;81-90), estado civil (casado, soltero, viudo, divorciado), grado de instrucción (primaria, secundaria, superior), ocupación (pescador, agricultor, comerciante, jubilado, ninguno), barreras arquitectónicas de la casa ( escaleras con barandas, escaleras sin barandas, azotea, sin escalera), barreras arquitectónicas urbanísticas (pistas en mal estado, veredas en mal estado, escalones altos).
- **II parte** Características clínicas: Comorbilidades (Hipertensión arterial, diabetes, obesidad), Caídas previas ( 0-1;0-2;0-3), problemas visuales ( Glaucoma, catarata, degeneración o visión borrosa, ninguna), Uso de fármacos (0-1;1-2;3 a mas), Post operado de fracturas de MMII ( cadera, fémur, tibia, peroné, ninguno).
- **III parte** “ESCALA DE TINETTI”

El estudio usara de la prueba ESCALA DE TINETTI (ANEXO 4), La Escala de Tinetti se elaboró por la Dra. Mary Tinetti en 1986 en la universidad de Yale, que fue orientado al inicio a AM discapacitados, posterior a ello se modificó a AM en general, por lo que su objetivo era el despistaje del riesgo de caídas, para así poder identificar el nivel de caídas en los AMS (32). En Colombia en la ciudad de Medellín, realizaron una traducción de esta escala, de inglés a español, fue realizada por un traductor oficial y otro que tenía dominio en inglés y términos médicos, esto sirvió de ayuda para que utilicen como instrumento en su

investigación (46). Diversos estudios extranjeros lo usan como en Ecuador, México, Chile para poder identificar e nivel de caídas en los AMS (13-15). Mientras que, en Perú también ejecutan investigaciones con este instrumento especialmente en Lima (16-18).

En Perú, la escala de Tinetti, es utilizada en la “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de caídas” del Ministerio de Salud con el objetivo de poder detectar a tiempo los riesgos de caídas (47).

El instrumento consta de 2 dimensiones, equilibrio y marcha: el cual consta de 25 ítems: 9 para equilibrio y 16 para marcha.

## **Tabla 2**

Ficha técnica de la variable 1

<b>FICHA TÉCNICA DEL RIESGO DE CAIDAS</b>	
<b>Nombre:</b>	ESCALA DE TINETTI
<b>Autor:</b>	Dra Mary Tinetti
<b>Año:</b>	1986
<b>Aplicación en Perú:</b>	Aprobada en Perú en el año 2019, mediante una tesis titulada "Efectos de un programa fisioterapéutico de equilibrio estático-dinámico para disminuir el riesgo de caídas en adultos mayores, Policlínico PNP Carabaylo 2018"
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa De Cronbach Excelente confiabilidad 0,86 – 0,91.
<b>Validez:</b>	A través de juicio de 3 expertos. Excelente validez 0,87
<b>Población:</b>	20 adultos mayores
<b>Administración:</b>	Autor.
<b>Duración de la prueba:</b>	10-15 minutos
<b>Grupos de aplicación:</b>	Adultos mayores
<b>Calificación:</b>	Manual
<b>Uso:</b>	Riesgo de caídas
<b>Materiales:</b>	Físico
<b>Distribución de los ítems:</b>	Presenta 2 dimensiones (equilibrio y marcha) Brinda un puntaje que para el componente marcha es 12 y para equilibrio 16, la suma de ambos es 28. Su baremo es el siguiente: mayor a 24 no hay riesgo de caídas, 20-23 moderado riesgo de caídas y menor a 19 riesgo de caídas alto.

### **3.7.3. Validación**

La validez de la escala de Tinetti que se utilizó para el riesgo de caídas fue de 0,87 que significa Excelente validez (18) según Herrera (48).

Los instrumentos utilizados en este proyecto de estudio, serán validados por juicio de expertos.

### **3.7.4. Confiabilidad**

la confiabilidad de la escala de Tinetti que se utilizó para el riesgo de caídas fue de 0,759 que significa excelente confiabilidad (18) según Herrera (48).

Para que el instrumento tenga una confiabilidad en este estudio, se realizó una prueba piloto.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Inicialmente, se aplicó la ficha de recopilación de datos y el instrumento mencionado, por consiguiente, se tuvo en cuenta que todo se haya completado correctamente, caso contrario no fueron consideradas. Posterior a ello, se creó una base de datos en Microsoft Excel y las variables fueron digitadas de forma correcta. Luego, los valores serán procesados en IBM SPSS versión 27.0 para su análisis estadístico.

## **3.9. Aspectos éticos**

Para llevar a cabo el presente trabajo fue necesario obtener permisos por parte de los participantes. Los datos de los participantes no fueron utilizados sin autorización, los resultados serán de manera anónima. Existen 4 principios éticos mencionados a continuación (49):

- **Autonomía**

Son las decisiones que toma la persona por voluntad propia “cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se le va a someter”, el propósito y sus riesgos y beneficios. Y que si hubiera alguna interrogante sea realizada en cualquier momento. Con este principio se lleva acabo el consentimiento informado (49).

- **Beneficencia:**

Cualquier investigación tiene a finalidad de beneficiar a las personas involucradas (49).

- **No Maleficencia**

Minimizar los daños a los pacientes (49).

- **Justicia**

Tiene que tener una buena distribución de los bienes y servicios para el mejor cuidado de la salud de los pacientes (49).

## **CAPITULO IV: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. Resultados**

#### **4.1.1. Análisis descriptivo de resultados**

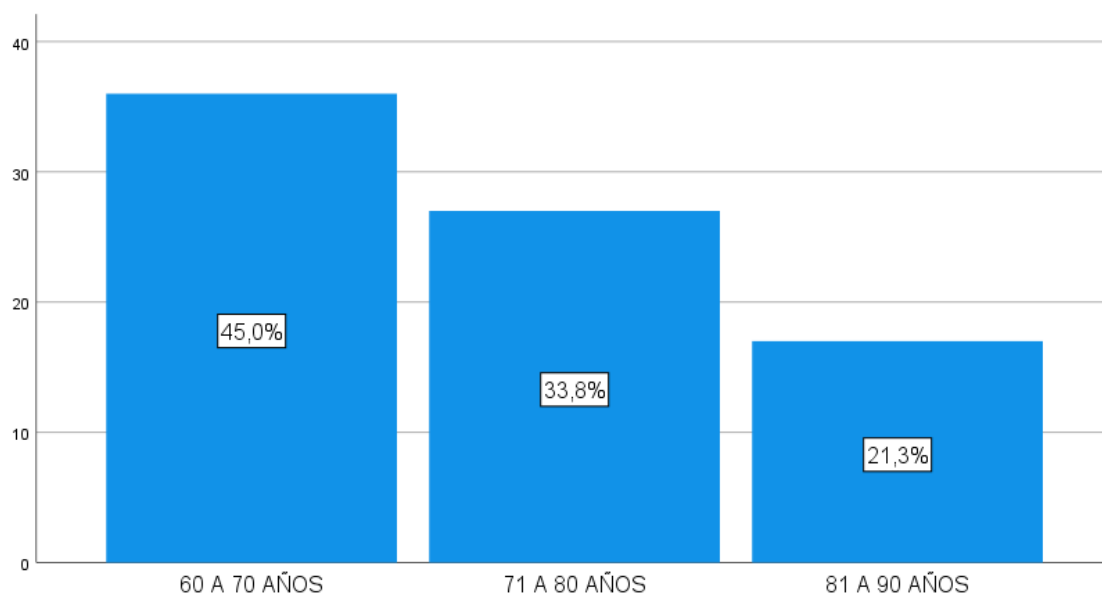
Características sociodemográficas

**Tabla 1. Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	60 A 70 AÑOS	36	45,0	45,0
	71 A 80 AÑOS	27	33,8	33,8
	81 A 90 AÑOS	17	21,3	21,3
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1. Edad**



Fuente: Elaboración propia

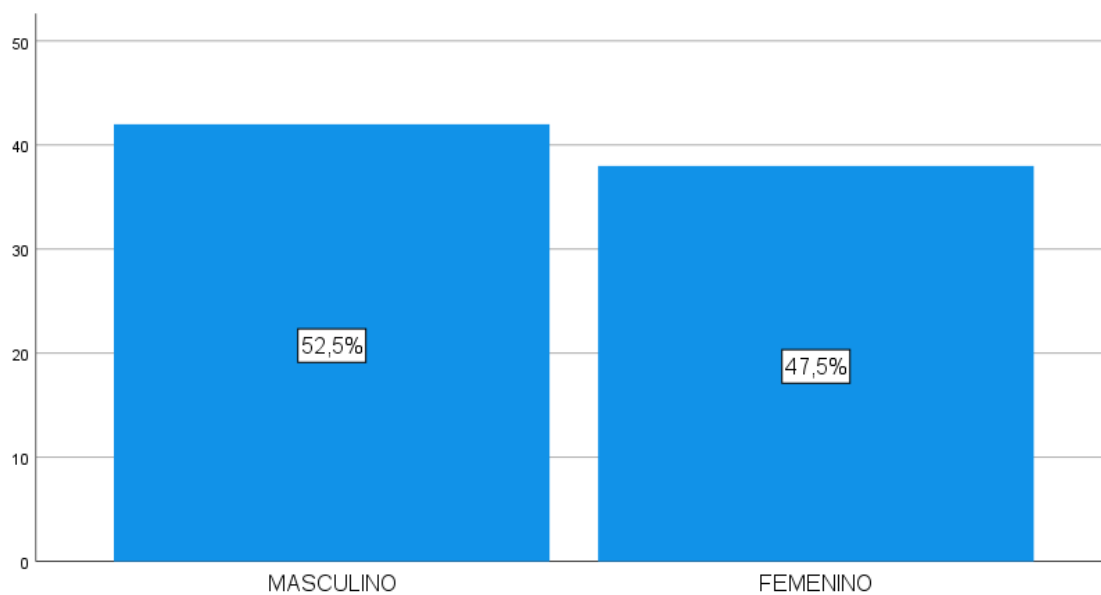
La tabla y figura 1 presenta “Edad” de los adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. 60 a 70 años 45,0 %, 71 a 80 años 33,8 % y de 81 a 90 años 21,3 %.

**Tabla 2.** Genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	MASCULINO	42	52,5	52,5
	FEMENINO	38	47,5	47,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.** Genero



Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 2 presenta “Genero” adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. Masculino 52,5 % y femenino 47,5 %.

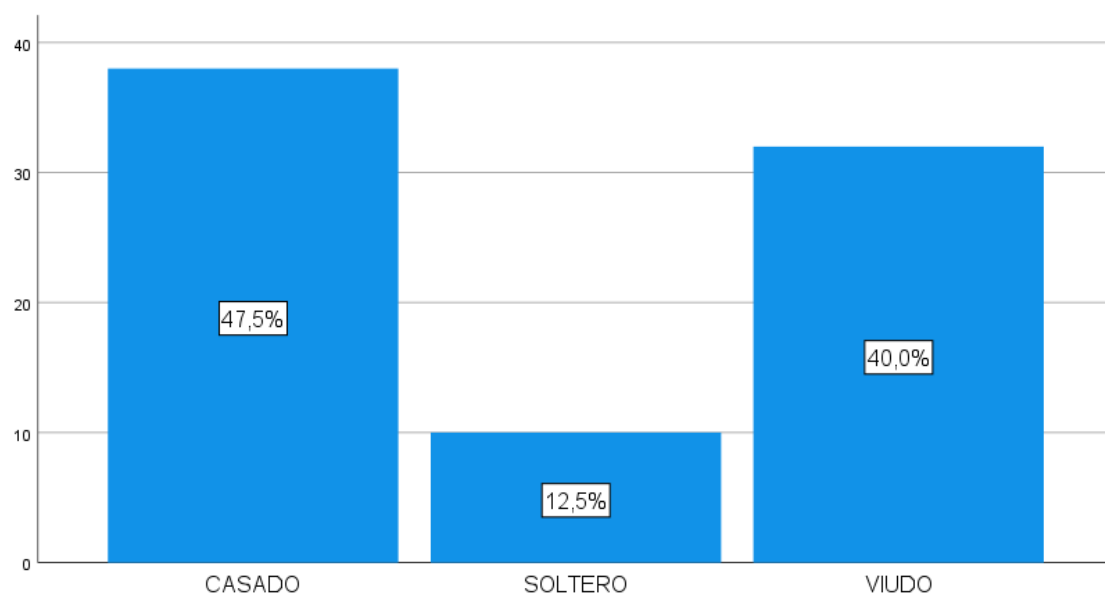
**Tabla 3.** Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	CASADO	38	47,5	47,5
	SOLTERO	10	12,5	12,5
	VIUDO	32	40,0	40,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3.** Estado Civil

Fuente:



Elaboración propia

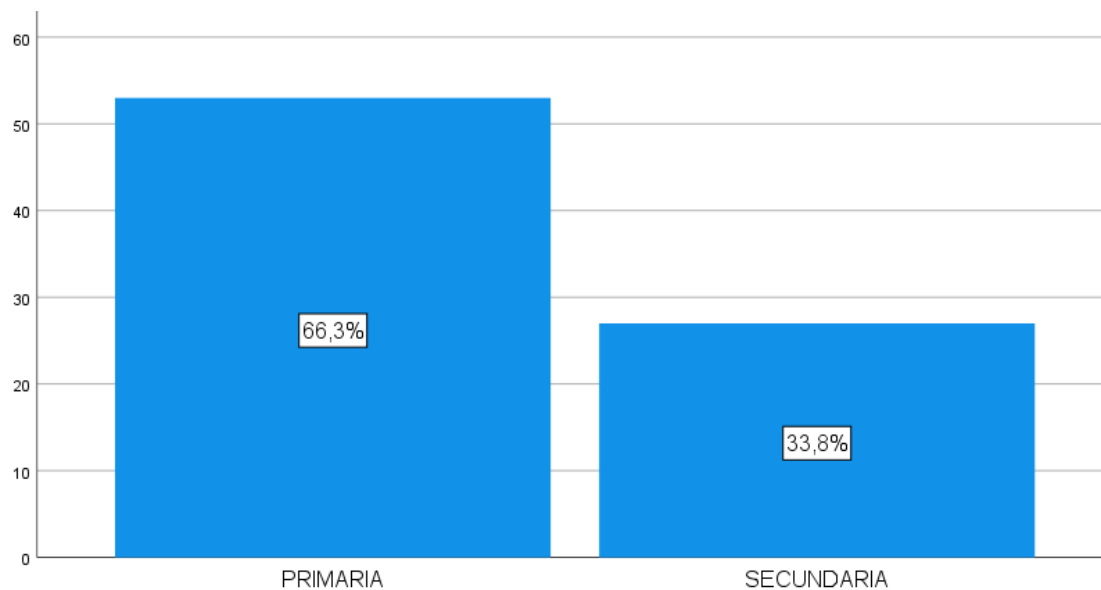
La tabla y figura 3 presenta “Estado Civil” adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. Casado 47,5 %, viudo 40,0 %, soltero 12,5 %.

**Tabla 4.** Grado De Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	PRIMARIA	53	66,3	66,3
	SECUNDARIA	27	33,8	33,8
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 4.** Grado De Instrucción



Fuente: Elaboración propia

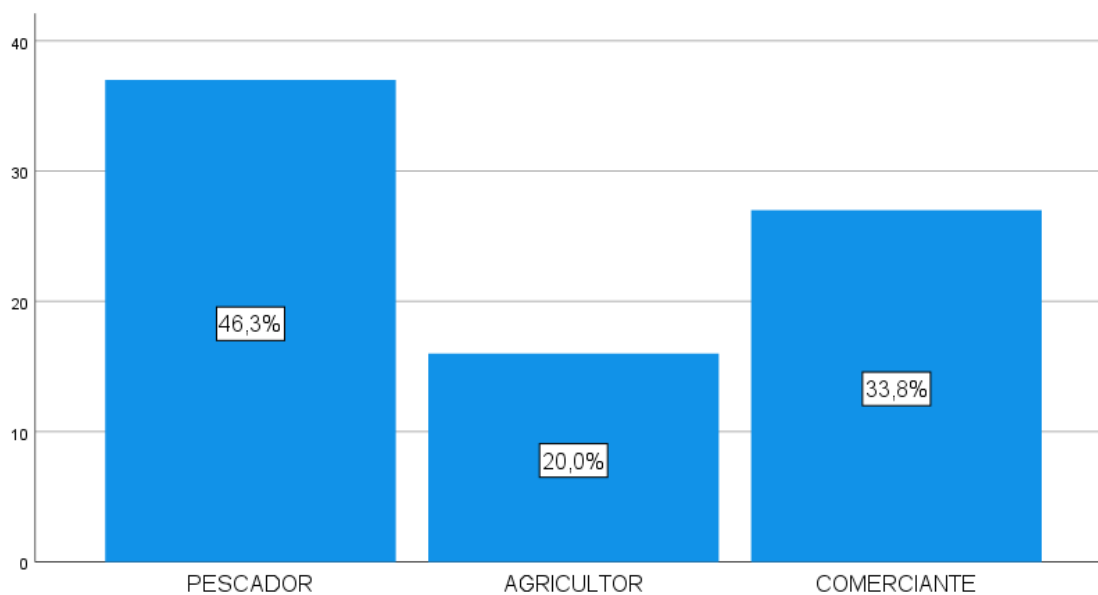
La tabla y figura 4 presenta “Grado De Instrucción” adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. Primaria 66,3 %, secundaria 33,8 %.

**Tabla 5.** Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	PESCADOR	37	46,3	46,3
	AGRICULTOR	16	20,0	20,0
	COMERCIANTE	27	33,8	33,8
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5.** Ocupación



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Figura 5 presenta “Ocupación” Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024. Pescador 46,3 %, Comerciante 33,8 %, Agricultor 20,0 %.

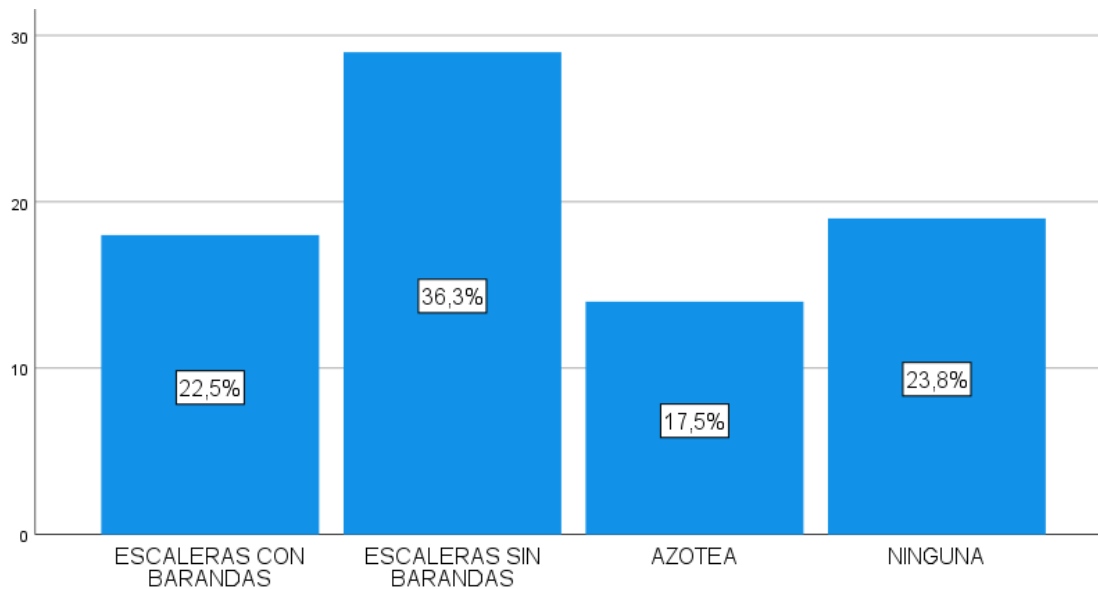
**Tabla 6.** Barreras arquitectónicas en casa

Fuente:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	ESCALERAS CON BARANDAS	18	22,5	22,5
	ESCALERAS SIN BARANDAS	29	36,3	36,3
	AZOTEA	14	17,5	17,5
	NINGUNA	19	23,8	23,8
	Total	80	100,0	100,0

Elaboración propia

**Figura 6.** Barreras Arquitectónicas En Casa



Fuente: Elaboración propia

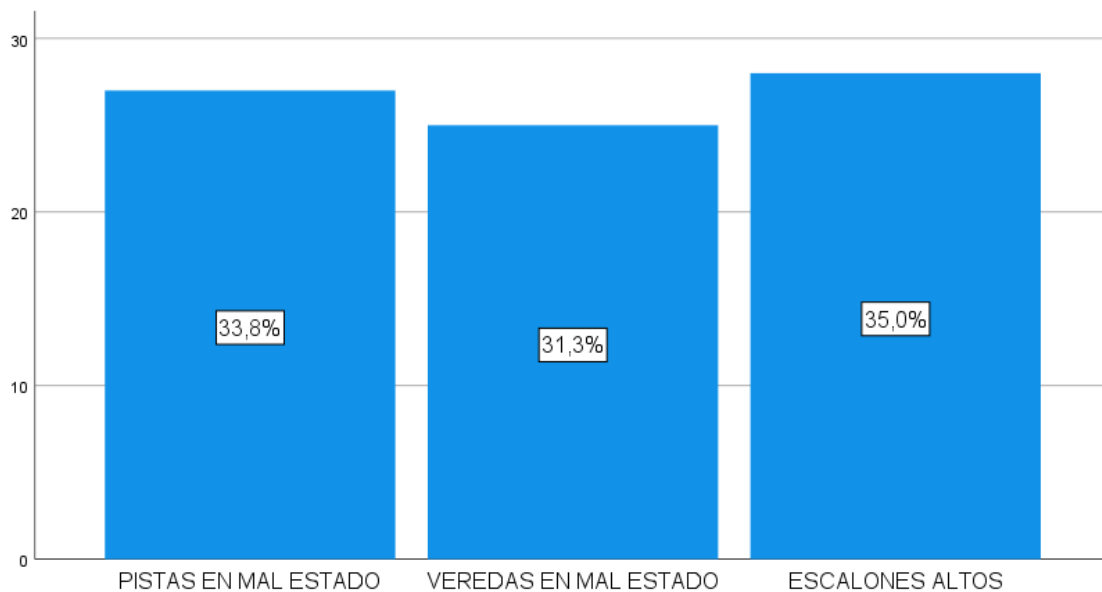
La Tabla y Figura 6 Presenta “Barreras Arquitectónicas En Casa” Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024. Escaleras sin barandas 36,3 %, ninguna 23,8, escaleras con barandas 22,5 %, azotea 17,5.

**Tabla 7.** Barreras Arquitectónicas Urbanísticas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	PISTAS EN MAL ESTADO	27	33,8	33,8
	VEREDAS EN MAL ESTADO	25	31,3	31,3
	ESCALONES ALTOS	28	35,0	35,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7.** Barreras Arquitectónicas Urbanísticas



Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 7 presenta “Barreras Arquitectónicas Urbanísticas” Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024. Pistas en mal estado 33,8 %, escalones altos 35,0 %, veredas en mal estado 31,3 %.

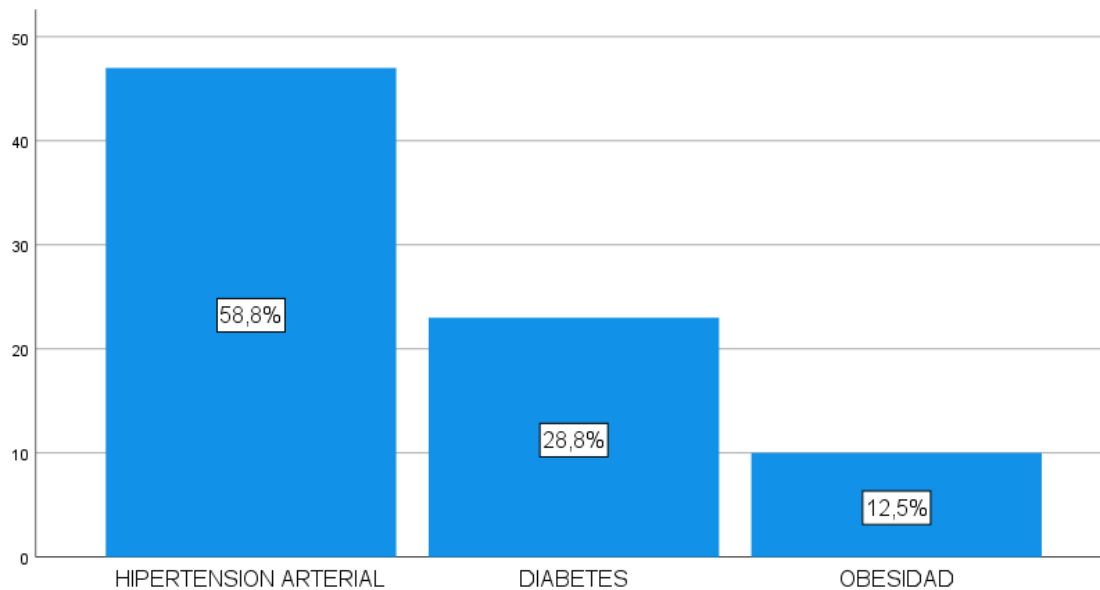
## Características clínicas

**Tabla 8.** Comorbilidades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	HIPERTENSION ARTERIAL	47	58,8	58,8
	DIABETES	23	28,7	28,7
	OBESIDAD	10	12,5	12,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8.** Comorbilidades



Fuente: Elaboración propia

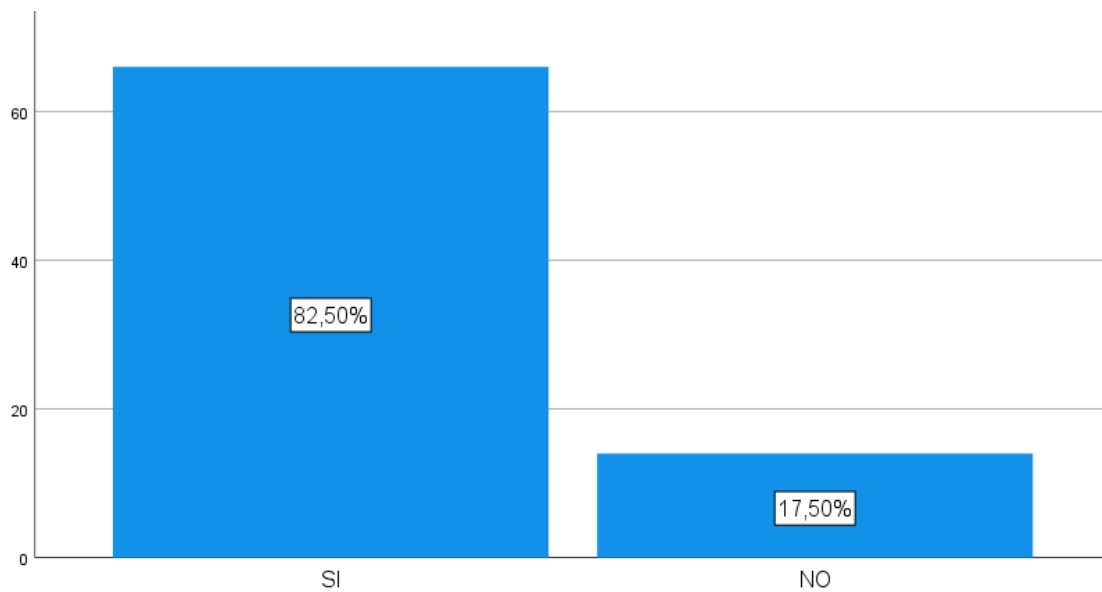
La tabla y figura 8 presenta “Comorbilidades” adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. hipertensión arterial 58,8 %, diabetes 28,7 %, obesidad 12,5 %.

**Tabla 9.** Caídas Previas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	66	82,5	82,5
	NO	14	17,5	17,5
Total		80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 9.** Caídas Previas



Fuente: Elaboración propia

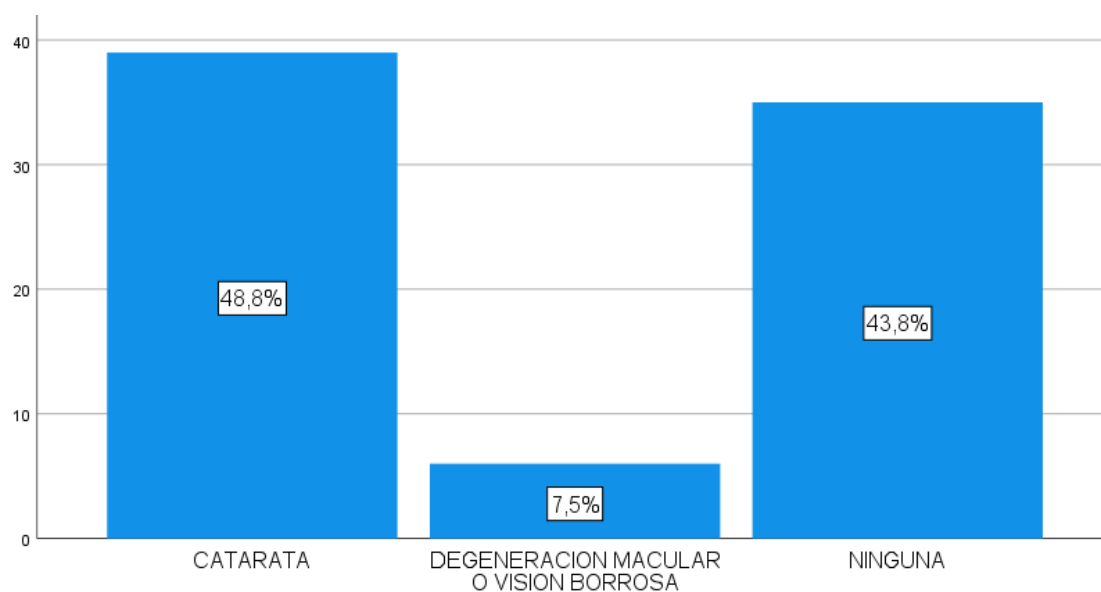
La tabla y figura 9 presenta “Caídas Previas” Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024. Si 82,5 % y No 17,5 %.

**Tabla 10.** Problemas Visuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	CATARATA	39	48,8	48,8
	DEGENERACION MACULAR O VISION BORROSA	6	7,5	7,5
	NINGUNA	35	43,8	43,8
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 10.** Problemas Visuales



Fuente: Elaboración propia

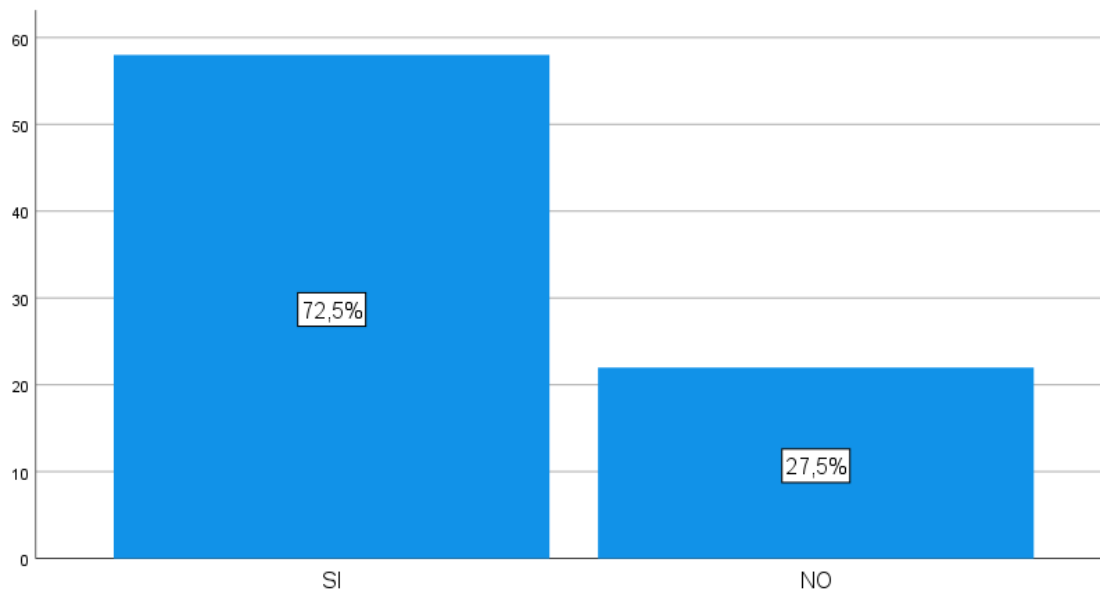
La Tabla y Figura 10 Presenta “Problemas Visuales” Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024. Catarata 48,8 %, ninguna 43,8 %, degeneración macular o visión borrosa 7,5 %.

**Tabla 11.** Uso De Fármacos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	58	72,5	72,5
	NO	22	27,5	27,5
Total		80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 11.** Uso de fármacos



Fuente: Elaboración propia

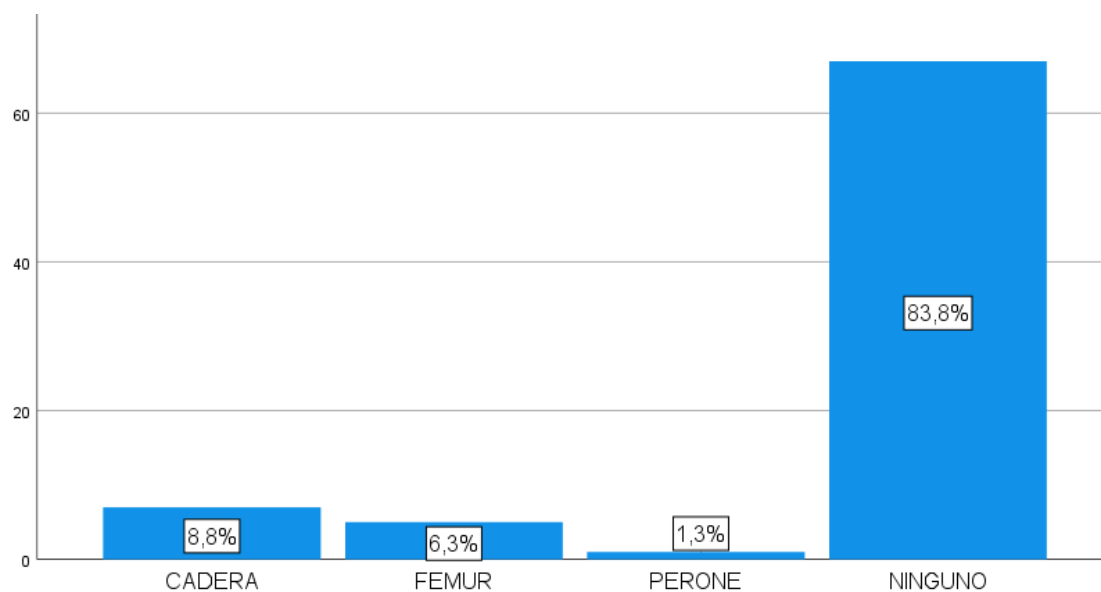
La tabla y figura 11 presenta “Uso de fármacos” adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, ancash-2024. Si 72,5 % y no 27,5 %.

**Tabla 12.** Post Operados De Fracturas De MMII

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	CADERA	7	8,8	8,8
	FEMUR	5	6,3	6,3
	PERONE	1	1,3	1,3
	NINGUNO	67	83,8	83,8
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 12.** Post Operados De Fracturas De MMII



Fuente: Elaboración propia

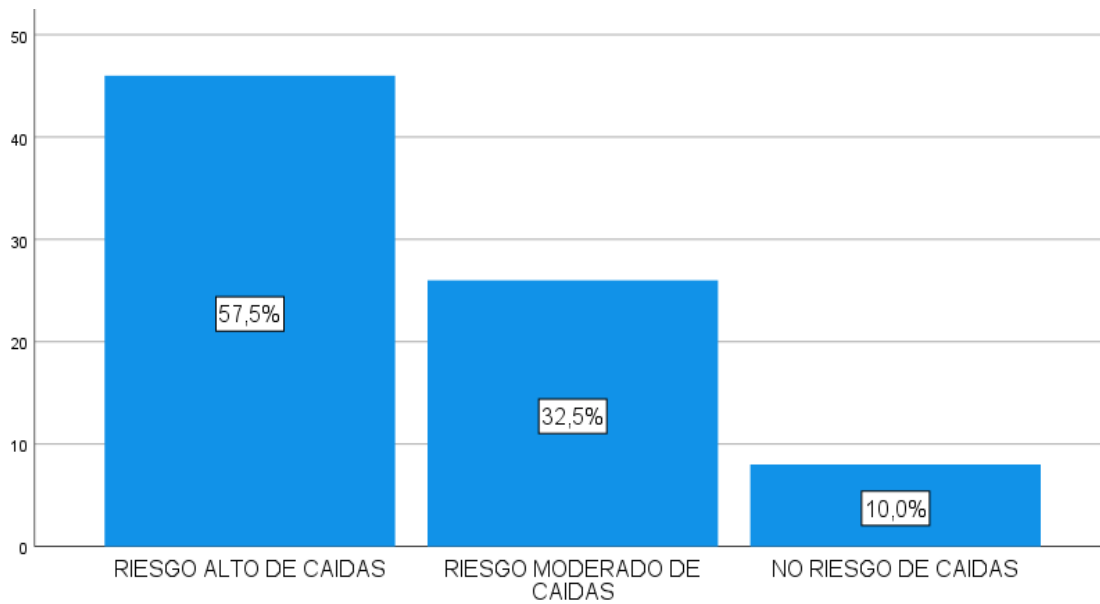
La tabla y figura 12 presenta “Post Operados De Fracturas De MMII” Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024. Ninguno 83,8 %, Cadera 8,8 %, Fémur 6,3 %, Peroné 1,3 %.

**Tabla 13.** Riesgo De Caída

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	RIESGO ALTO DE CAIDAS	46	57,5	57,5
	RIESGO MODERADO DE CAIDAS	26	32,5	32,5
	NO RIESGO DE CAIDAS	8	10,0	10,0
Total		80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 13.** Riesgo De Caída



Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 13 presenta “Riesgo de caída” de Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024. Riesgo alto de caídas 57,5 %, riesgo moderado de caídas 32,5 %, no riesgo de caídas 10,0 %.

## RESULTADOS

En el análisis realizado, se observó que un gran porcentaje de los adultos mayores fueron de 60 a 70 años representado con el 45% del total, mientras que el 33,8% fue de 71 a 80 años, y el 21,3% de 81 a 90 años. En cuanto al género mas predominante fue el masculino con un porcentaje de 52,5%, por lo tanto, el femenino fue de 47,5%. El estado civil de los adultos mayores es casado el 47,5%, viudos el 40% y por último solteros el 12,5%. En cuanto al grado de instrucción solo estudiaron 66,3% primaria mientras que el 33,8% secundaria. La ocupación que mas resalto fue el de pescador con el 46,3%, comerciante con el 33,8% y agricultor el 20%. Las barreras arquitectónicas en casa usualmente el 36,3% tienen escaleras sin barandas, el 23,8% ninguna, mientras que el 22,5% tienen escaleras con barandas y el 17,5% azotea. Las barreras arquitectónicas urbanísticas, se encuentra las pistas en mal estado un 33,8%, por otro lado, el 35% tiene escalones altos, y el 31,3% veredas en mal estado. Las comorbilidades mas recurrentes son de la hipertensión arterial con un 58,8%, mientras que la diabetes con un 28,7%, y por último la obesidad con el 12,5%. La mayoría tiene caídas previas con el 82,5%, otros no tienen caídas el 17,5%. Los problemas visuales mas comunes son la catarata con un 48,8%, otros con el 43,8% no tiene ninguna de ellas, degeneración macular o visión borrosa tienen el 7,5%. La mayoría con un 72,5% usan fármacos mientras que el 27,5% no. El 83,8% de ellos no han sido post operado de fracturas de miembro inferior, el 8,8% si son operados de cadera, el 6,3% son post operados de fémur y el 1,3% del peroné. El riesgo de caídas es alto con el 57,5%, moderado el 32,5% y por último no tienen riesgo de caídas el 10%.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En el presente estudio se concluye que la edad de los adultos mayores que mas predomino fue de 60 a 70 años con el 45%.
- El género más resaltate de esta investigación fue el masculino con el 52,5%.
- El estado civil de los adultos mayores de casado con el 47,5%.
- La mayoría de adultos mayores tienen el grado de instrucción de primaria con el 66,3%.
- La ocupación más común es de pescador con el 46,3%.
- Las barreras arquitectónicas en casa más cotidianas son las que tienen escaleras sin barandas con el 36,5%.
- Las barreras arquitectónicas urbanísticas de este distrito tienen sus pistas en mal estado con un 33,8%.
- La comorbilidad mas frecuente en ellos es la hipertensión arterial con un 58,8%.
- Los adultos mayores presentaron caídas previas con un 82,5%.
- La mayoría de ellos manifiestan problemas visuales, como la catarata con el 48,8% en sus vistas.
- El 72,5% de adultos mayores usan fármacos.
- Ninguno de los adultos mayores, es decir el 83,8% no son post operados de fracturas de miembros inferiores.
- La frecuencia del riesgo de caídas de los adultos mayores es de 57,5%.

## 5.2.Recomendaciones

- Los Centros integral del adulto mayor brinden charlas informativas sobre las consecuencias que puede generar una caída a este grupo etario y la prevención de estas.
- Utilizar zapatillas cerradas en vez de sandalias para poder evitar las caídas, a su vez promover el uso de alguna ayuda ortopédica como bastones, andadores, sillas de ruedas si en caso lo requiera.
- Cada cierto tiempo los adultos mayores deben acudir a consulta médica para descartar o tratar enfermedades metabólicas, o problemas de la vista.
- Incentivar a la práctica de ejercicios fisioterapéutico para fortalecer la musculatura del miembro inferior, y así puedan realizar la marcha con mayor seguridad.
- Que acudan a profesionales de la salud como fisioterapeutas para que puedan ser evaluados, y tener un plan de tratamiento fisioterapéutico específicas para mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Envejecimiento y Salud [Internet]. [Consultado el 1 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Martínez D, Martínez R, Penedo S, Ayan C. Efecto de un programa de ejercicio físico sobre el riesgo de caídas, equilibrio y velocidad de la marcha en personas mayores con discapacidad intelectual. Rv Sciencie Direct [Internet]. 2020;54(1),19-24. [ Consultado el 13 de enero del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2019.09.003>.
3. Abad E, Lidón B, Meseguer C, Arredondo C, de la Cuesta C. El cuidado en la prevención de caídas en personas mayores: metaresumen de artículos cualitativos. Rv Pubmed [Internet].2021;53(7),102067. [ Consultado el 30 de abril del 2021].Disponible en doi : [10.1016/j.aprim.2021.102067](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102067)
4. Gerardo G, Velasco V, Limones M, Reyes H, Delgado V. Caídas en el adulto mayor y factores de riesgo. Rv Eur. J. Develop Educa Psychop [Internet]. 2020; 8 (1), 47-56. [ Consultado el 1 de junio del 2020]. Disponible en: doi: 10.30552/ejpad.v8i1.130
5. Silva JR, Partezani RA. Caída y factores demográficos y clínicos en adultos mayores: estudio de seguimiento. Enf Global [Internet]. 2021; 20(1),139-71 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.418881>
6. Pinzón Olga. Riesgo de caídas: conexión entre la condición física funcional y el envejecimiento. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2021; 19(3),1-3. [Consultado el 29 de junio del 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732021000300001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000300001&lng=en)
7. Garcia V, et al. Evaluación y manejo del riesgo de caídas en los adultos mayores. Rev Latinoamericana de Hipertensión [Internet].2021; vol. 16, núm. 5. [Consultado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6228420>
8. INEI. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. [Consultado el 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=Del%20total%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,total%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20masculina>

9. Rondón C, Zaga H, Gutiérrez E. Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. Rv Acta méd. Perú [Internet]. 2021;38(1),42-47. [Consultado el 29 de junio de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1844>
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ancash. Portal de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación-DGSE-MIDIS [internet]. [Consultado el 17 de junio del 2024. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ANCASH.pdf>
11. Municipalidad Provincial de Samanco. Portal de MUNISAMANCO [ internet], [Consultado el 1 de enero del 2024] 2024. Disponible en: <https://munisamanco.gob.pe/>
12. De la Torre L, Alcívar A, Salgado S, Mera A, Rodríguez I, Peña M. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022;5(13),63-74. [Consultado el 29 de junio de 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.131> .
13. Caiza M. Análisis del riesgo de caídas en los adultos mayores pertenecientes al hogar de ancianos Santa Catalina Laboure en Quito. [ Tesis para optar el título profesional de licenciado en Terapia Física y Rehabilitación]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/107b6617-1858-40f8-a5a4-45468cda0760/content>
14. Morales C. Riesgo de caídas en el adulto mayor y su asociación con el índice de masa corporal. [ Tesis para optar el título profesional de especialidad de Medicina Familiar]. México: Universidad Autónoma de Queretano; 2021. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/3419/1/R1006460.pdf>
15. Campiño S., Serna A., Ayala I. Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. Revista Cultura del Cuidado Enfermería [Internet]. 2020;17(2),61-74. [Consultado el 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n2.7658>
16. Delgado R., Guevara S. Riesgo de Caídas en adultos mayores del centro Geriátrico San Vicente de Paul, Lima. . [ Tesis para optar el título profesional de Licenciado en

- Enfermería]. Lima: Universidad Científica del Sur ;2021. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2432/TL-Delgado%20R-Guevara%20S-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. García D. Riesgo De Caídas Y La Alteración De La Sensibilidad Exteroceptiva En El Adulto Mayor En El Centro De Atención Residencial Mixto Del Adulto Mayor “San Pedro” – Carmamsp. [ Tesis para optar el título profesional de licenciado en Terapia Física y Rehabilitación]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2106/Garcia-Quispe-Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Casca L. Relación Entre Fragilidad Y Riesgo De Caídas En El Adulto Mayor Del Comedor Solidario De La Basílica De San Francisco. [ Tesis para optar el título profesional de licenciado en Terapia Física y Rehabilitación]. Perú: Universidad Federico Villarreal; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5606/UNFV\\_FTM\\_Casca\\_Loayza\\_Luis\\_Nilton\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5606/UNFV_FTM_Casca_Loayza_Luis_Nilton_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas adultas mayores. Editorial Supergrafica E.I.R.L [internet]. [Consultado el 07 de julio del 2010]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
20. OMS. Envejecimiento [Internet]. [Consultado el 1 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
21. Concha Y., Vargas R., Celis C. Cambios Morfofisiológicos Y Riesgo De Caídas En El Adulto Mayor: Una Revisión De La Literatura. Salud, Barranquilla.Rev, Salud Uninorte [Internet]. 2020;36( 2 ),450-470. [Consultado El 02 De Julio Del 2024].Disponible En: <https://doi.org/10.14482/Sun.36.2.618.97>
22. OMS. Caídas [Internet]. [Consultado el 26 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->

[sheets/detail/falls#:~:text=Las%20ca%C3%ADdas%20son%20sucesos%20involuntarios,de%20ellas%20no%20lo%20son](#)

23. Mijangos A., Cruz P., Alfaro S., Ribón S. Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. Rev Cuid [Internet]. 2019;10(1),e621. [Consultado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000100213&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100213&lng=en). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.621>
24. Terra J., Vitorelli L., Inácio S., Mendes M., Silva J., Mônica R. Evaluación del riesgo de caídas en personas mayores: ¿cómo hacerlo?. Revista Gerókomos [Internet]. 2014;25(1),13-16. [Consultado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100004>.
25. Morejón M., Hernández A., Armando P., Falcón D. Postura y equilibrio en el adulto mayor. Su interrelación con ciencia, tecnología y sociedad. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2018;10(1),134-145 [consultado el 17 de Septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr1811.pdf>
26. Andrade L., Balda H. Actividad física para mejorar el equilibrio de los adultos mayores del programa de envejecimiento activo del cantón Chone. Revista Sinapsis [Internet]. 2022;21 ( 1), 1390 – 9770. [Consultado el 21 de junio del 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8627119>
27. Pachacama N. La recreación terapéutica en el equilibrio del adulto mayor de la clínica de enfermedades crónicas HAIAM, de la ciudad de Quito. [ Tesis para optar el título de Magíster en Recreación y Tiempo Libre]. Ecuador: Universidad De Las Fuerzas Armadas; 2019. Disponible en: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/24330/1/T-ESPE-044492.pdf>
28. Duran B., Hernández P., Guevara M., Gutiérrez G., Martínez M., Salazar M. Capacidad para caminar y dependencia funcional en adultos mayores con discapacidad visual. Enfermo univ [Internet]. 2024;16(3),294-302. [consultado el 5 de agosto de 2024].Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.691> .
29. Rodríguez G., Burga D., Cipriano G., Ortiz P., Tello T., Casas P., et al. Factores asociados a la lentitud al caminar en adultos mayores de un distrito de Lima, Perú. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. 2017; 34(4),619-626. [consultado el 11 de agosto de 2024].Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3025>

30. Cerda L. Manejo de Trastornos de Marcha del Adulto Mayor. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2014;25(2),265-275]. [consultado el 30 de octubre del 2014]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700379>
31. Corcuera R., Patiño A., Paima R., Chambergó D., Parodi José F, Runzer M. Trastornos de la marcha y el equilibrio en adultos mayores y su asociación con diabetes mellitus tipo 2. Med. interna Méx. [Internet]. 2019 ; 35( 5 ), 676-684. [consultado el 11 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i5.2554>.
32. Porro g. “Actividad física y riesgo de caídas en el adulto mayor de la institución prestadora de servicios de salud pro vida – magdalena”. [ Tesis para optar el título Especialista en fisioterapia en el adulto mayor]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5283/T061\\_4321082\\_3\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5283/T061_4321082_3_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Mar C., Barbosa A., Molar J. Metodología de investigación [Internet]. 1º Edición .México: Grupo editorial Patria, SA; 2020. [Consultado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: [Metodología de la investigación. Métodos y técnicas - Barbosa Moreno, Alfonso, Mar Orozco, Carlos Eusebio, Molar Orozco, Juan Flavio - Google Libros](#)
34. Rebollo P., Abalos M. Metodología de la investigación/recopilación [Internet]. 1ª Edición. Argentina: Editorial autores de argentina;2022. [Consultado el 5 de septiembre del 2022]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Recopi/vbWHEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigacion+cientifica&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Recopi/vbWHEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigacion+cientifica&printsec=frontcover)
35. Hoyos J., Moreno J. Las claves de la investigación científica [Internet]. 1ª Edición. Barcelona: Ediciones UAB; 2023. [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Las\\_claves\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cient%C3%ADf/vQbfEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1](https://www.google.com.pe/books/edition/Las_claves_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADf/vQbfEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1)
36. Rodríguez Y. Metodología de la investigación [internet]. 1ª Edición. Barcelona: Klik soluciones educativas S.A. de C.V. ; 2020. [Consultado el 16 de octubre del 2020]. Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=x9s6EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=x9s6EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

37. Hernández A., Ramos M., Plascencia B., Indacochea B. Metodología de la investigación científica [internet]. 1ª Edición. España: área de innovación y desarrollo,S.L.; 2018. [Consultado el 17 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+investigacion&hl=es%20419&sa=X&ved=2ahUKEwiF7Li93sz3AhWiBtQKHUKzAnc4ChDoAXoECAgQA#v=onepage&q&f=false>
38. Iglesias M. Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos[internet]. 1ª Edición. Argentina: Noveduc,2021. [Consultado el 20 de septiembre del 2021]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cient/z39EEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_cient/z39EEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1)
39. Arias J., Villasís M., Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx [Internet]. 2016;63(2),201-206 [ Consultado el 2 de abril del 2016]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
40. López P. Población Muestra Y Muestreo. Rev Punto Cero[Internet]. 2004;09(08),69-74 [ Consultado en 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
41. Hernández O. Acercamiento a los diferentes tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuban Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(3),12-20.[Consultado el 19 de julio del 2024] . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng)
42. Seoane<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-curso-introduccion-investigacion-clinica-capitulo-13109444> T., Martín<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-curso-introduccion-investigacion-clinica-capitulo-13109444> J., Martín E., Lurueña S., Moreno F. Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 5: Selección de la muestra: técnicas de muestreo y tamaño muestral. Rev Semergen [Internet]. 2007;33(7),356-61. [Consultado el 11 de junio del 2007] . Disponible en DOI [10.1016/S1138-3593\(07\)73915-1](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73915-1)

43. Organización panamericana de la salud. Indicadores Básicos. Situación de Salud en las Américas [Internet]. [Consultado el 1 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Ubago C., Ruiz I., Bermejo M., Labry L., Plazaola J. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2025;79( 6 ),683-695. [Consultado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000600008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600008&lng=es)
45. Ortiz R., Torres M., Peña S., Quinde G., Durazno G., Palacios N., et al . Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. AVFT [Internet]. 2017;36( 2 ), 57-64. [Consultado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642017000200005&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000200005&lng=es)
46. Rodríguez C., y Lugo L. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para la población colombiana. Rev.Colomb. Reumatol [Internet]. 2012;19(4),218-233 [consultado el 4 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-81232012000400004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232012000400004&lng=en).
47. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del riesgo de caídas [Internet]. [Consultado el 23 de febrero del 2019]. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3435741/4.%20gu%C3%ADa%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20S%C3%ADndrome%20de%20ca%C3%ADdas.pdf.pdf>
48. Herrera, A. Historia de Psicometría y Teoría de La Medida [Internet]. Scribe. [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
49. Castro N., García S. Principios éticos rectores de la investigación de tercer nivel o grado académico en Ciencias Médicas. Educ Med Súper [Internet]. 2018;32(2): 1-12 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en:

## ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** “FRECUENCIA DEL RIESGO DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, ANCASH-2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO Y TECNICA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia del riesgo de caídas según la</p>	<p>Determinar la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.</p> <p>Identificar las características clínicas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.</p>	<p><b>No presenta</b></p>	<p><b>Variable</b></p> <p>Riesgo De Caídas</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equilibrio</li> <li>Marcha</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Sub diseño:</b> Descriptivo simple</p> <p><b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Población:</b> 80</p> <p><b>Muestra:</b> 80</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico tipo Censal</p>	<p><b>Instrumento:</b></p> <p>Escala de Tinetti</p> <p><b>Técnica:</b> Observacional</p>

<p>dimensión equilibrio en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia del riesgo de caídas según la dimensión marcha en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024?</p>	<p>Identificar la frecuencia del riesgo de caídas según la dimensión equilibrio en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.</p> <p>Identificar la frecuencia del riesgo de caídas según la dimensión marcha en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash-2024.</p>				
--	---	--	--	--	--

## ANEXO II: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante el instrumento de Tinetti (RIESGO DE CAIDAS). Según los resultados que salgan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

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

<b>Parte I: Datos Sociodemográficos</b>	<b>Partes II: Datos Clínicos</b>																								
Edad: <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">60-70 AÑOS</td> <td style="padding: 2px;">71-80 AÑOS</td> <td style="padding: 2px;">81-90 AÑOS</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	60-70 AÑOS	71-80 AÑOS	81-90 AÑOS				Comorbilidades <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Hipertensión Arterial</td> <td style="width: 40px;"></td> <td style="padding: 2px;">Obesidad</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Diabetes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Hipertensión Arterial		Obesidad		Diabetes													
60-70 AÑOS	71-80 AÑOS	81-90 AÑOS																							
Hipertensión Arterial		Obesidad																							
Diabetes																									
Sexo: <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">F</td> <td style="width: 40px;"></td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> </table>	F		M		Caídas Previas <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">0-1</td> <td style="width: 40px;"></td> <td style="padding: 2px;">0-3</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">0-2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	0-1		0-3		0-2															
F		M																							
0-1		0-3																							
0-2																									
Estado Civil: <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Casado</td> <td style="width: 40px;"></td> <td style="padding: 2px;">Soltero</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Viudo</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Divorciado</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Casado		Soltero		Viudo				Divorciado				Problemas visuales <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Glaucoma</td> <td style="width: 40px;"></td> <td style="padding: 2px;">Ninguno</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Catarata</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Degeneración o visión borrosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Glaucoma		Ninguno		Catarata				Degeneración o visión borrosa			
Casado		Soltero																							
Viudo																									
Divorciado																									
Glaucoma		Ninguno																							
Catarata																									
Degeneración o visión borrosa																									
Grado de instrucción: <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Primaria</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Superior</td> <td></td> </tr> </table>	Primaria		Secundaria		Superior		Uso de fármacos <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">0-1</td> <td style="width: 40px;"></td> <td style="padding: 2px;">3 a mas</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">1-2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	0-1		3 a mas		1-2													
Primaria																									
Secundaria																									
Superior																									
0-1		3 a mas																							
1-2																									
Ocupación: <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Pescador</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Agricultor</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Comerciante</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Jubilado</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ninguno</td> <td></td> </tr> </table>	Pescador		Agricultor		Comerciante		Jubilado		Ninguno																
Pescador																									
Agricultor																									
Comerciante																									
Jubilado																									
Ninguno																									

<b>Barreras arquitectónicas en casa:</b>		<b>Post operados de MMII</b>			
Escaleras con barandas		Cadera		Fémur	
Escaleras sin barandas		Tibia		Peroné	
Azotea		Ninguno			
Ninguno					
<b>Barreras arquitectónicas urbanísticas:</b>					
Pistas en mal estado					
Veredas en mal estado					
Escalones altos					

### Parte III: ESCALA DE TINETTI

#### Escala de Tinetti (Marcha y equilibrio)

##### 1. Equilibrio

**Puntuación máxima 16**

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyar brazos, Se realizan las siguientes maniobras.

<b>1.- Equilibrio sentado</b>	
Se inclina o se desliza en la silla	0
Se mantiene seguro	1
<b>2.- Levantarse</b>	
Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz sin usar los brazos	2
<b>3.- Intentos para levantarse</b>	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse con sólo un intento	2
<b>4.- Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)</b>	
Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
Estable sin andador, bastón u otros soportes	2
<b>5.- Equilibrio en bipedestación</b>	
Inestables	0
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o un bastón u otro soporte	1

Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda.	2
<b>6.- Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.</b>	
Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
Estable	2
<b>7.- Ojos cerrados (en la posición del punto 6)</b>	
Inestable	0
Estable	1
<b>8.- Vuelta de 360 grados</b>	
Pasos discontinuos	0
Continuos	1
Inestable (se tambales, se agarra)	0
Estable	1
<b>9.- Sentarse</b>	
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
Seguro, movimiento suave	2

## 2.- Marcha

### Puntuación Máxima 12

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

<b>10.- Iniciación de la marcha (Inmediatamente después de decir que ande)</b>	
Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
No vacila	1
<b>11.- Longitud y altura de paso</b>	
<b>a) Movimiento del pie derecho</b>	
No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
Sobrepasa al pie izquierdo	1
El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie derecho, se separa completamente del suelo	1
<b>b) Movimiento del pie izquierdo</b>	
No sobrepasa al pie derecho, con el paso	0
Sobrepasa al pie derecho	1
El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1
<b>12.- Simetría del paso</b>	
La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	0
La longitud parece igual	1

<b>13.- Fluidéz del paso</b>	
Paradas entre los pasos	0
Los pasos parecen continuos	1
<b>14.- Trayectoria (Observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos tres metros)</b>	
Desviación grave de la trayectoria	0
Leve/moderada desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	1
Sin desviación o ayudas	2
<b>15.- Tronco</b>	
Balanceo marcado o usa ayuda	0
No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1
No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	2
<b>16.- Postura al caminar</b>	
Talones separados	0
Talones casi juntos al caminar	1

Puntaje obtenido en equilibrio: \_\_\_\_\_  
Puntaje obtenido en marcha: \_\_\_\_\_  
Puntaje total: \_\_\_\_\_

**Marque con una X el diagnóstico probable:**

24-28 puntos = Riesgo bajo

20-23 puntos = Riesgo moderado

19 puntos o menos = Alto riesgo de caídas

## ANEXO III. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Escala de Tinetti

Mg. Briceno Aldave Mayra Lucia

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash - 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

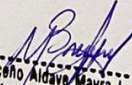
Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

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:

Mg. Briceno Aldave Mayra Lucia  
Mg. Apellidos y Nombres

Fecha: 22 /08 /2024

  
Mg. Briceno Aldave Mayra Lucia  
Maestra en Gestión de los  
Servicios de la Salud  
C.T.M.P. 10260 R.G.M. 098

CTMP:

**TITULO: "Frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash – 2024"**

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
<b>VARIABLE 1: riesgo de caídas</b>								
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Equilibrio	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Marcha	X		X		X		

**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

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Briceño Aldave Mayra Lucía

**DNI:** 46864590

**Especialidad del validador:** Mg. gestión de los Servicios de la Salud.

  
 Mg. Briceño Aldave Mayra Lucía  
 Maestra en Gestión de los  
 Servicios de la Salud  
 C.T.M.P. 10260 M.G.M. 098

22 de agosto del 2024

Firma del experto Informante

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

### Escala de Tinetti

Mg. Gonzales Moncada Ysabel Cristina

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash - 2024" para optar el título profesional de Licenciada 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:

Gonzales Moncada Ysabel Cristina  
Mg. Apellidos y Nombres

Fecha: 22/08/2024

Gonzales  
Lic. Gonzales Moncada Ysabel Cristina  
Tecnólogo Médico

Terapia Física y Rehabilitación

Sello y firma Juez experto

CTMP: 16056

**TITULO: "Frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores de un centro integral del adulto mayor, Ancash - 2024"**

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
<b>VARIABLE 1: riesgo de caídas</b>								
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Equilibrio	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Marcha	X		X		X		

**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

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Gonzalez Moncada Ysabel

**DNI:** 71046246

**Especialidad del validador:** M.G. Gestión en Servicios de la Salud

  
 Lic. Gonzalez Moncada Ysabel Cristina  
 Tecnólogo Médico  
 Terapia Física y Rehabilitación  
 C.T.M.P. 16056

22 de agosto del 2024

Firma del experto Informante

## ANEXO IV: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“FRECUENCIA DEL RIESGO DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, ANCASH-2024”

### CONFIABILIDAD

La confiabilidad del test de Tinetti fue de un alfa de Cronbach 0,759 que significa Excelente **CONFIABILIDAD**.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	80	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,759	21

## ANEXO V: APROBACION DE COMITÉ DE ETICA



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de octubre de 2024

Investigador(a)  
Brisa Paola Romero Paredes  
Exp. N°: 0802-2024

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Frecuencia Del Riesgo De Caídas En Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024” Versión 02 con fecha 22/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 22/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Brisa Paola Romero Paredes.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>FECHA: 11/08/2022</b>

**Título de proyecto de investigación** : “Frecuencia Del Riesgo De Caídas En Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024”

**Investigadores** : Bach. Romero Paredes Brisa Paola

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Frecuencia Del Riesgo De Caídas En Adultos Mayores De Un Centro Integral Del Adulto Mayor, Ancash-2024”. de fecha 25/08/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Determinar la frecuencia del riesgo de caídas en adultos mayores. Su ejecución ayudará/permitirá prevenir caídas a través de charlas informativas sobre los peligros de esta. Además, concientizar de estos hechos a la población para que puedan prevenir fracturas, a su vez la creación de algún programa a futuro donde se realice actividad física para esta población de estudio.

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

**N° esperado de participantes:** 100 adultos mayores

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que asistan al CIAM de Samanco
- Adulto mayor entre las edades de 60-90 años
- Adulto mayor que acepten participar en el estudio de manera voluntaria
- Adulto mayor que vivan en Samanco

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor que hayan tenido alguna intervención quirúrgica recientemente

- Adulto mayor que presenten trastornos psiquiátricos
- Adulto mayor que hablen otro idioma
- Adulto mayor postrados en cama

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

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

- Responderá una ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos
- Se realizará la ejecución de escala de Tinetti
- A finalizar se le brindará las recomendaciones necesarias

La encuesta para la recolección de datos puede demorar unos 3 minutos y la escala de Tinetti se tomará entre 10 a 15 minutos para su ejecución. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

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

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

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

Usted se beneficiará del presente proyecto Usted será beneficiado ya que podrá conocer el nivel de riesgo de caídas; siendo importante pues se desarrollará charlas y talleres para tener un mejor abordaje en su hogar, mejorando así su capacidad funcional y sus actividades de la vida diaria. Por lo tanto, al brindar su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad.

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

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

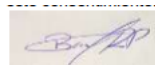
**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así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

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

## I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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



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

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:** **Brisa Romero Paredes**

DNI: 73305339

Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

**ANEXO VII: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE DATOS**



## ANEXO VIII. INFORME TURNITIN

### Reporte de similitud

#### ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Submitted on 1691255261305 Submitted works	3%
3	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-03-30 Submitted works	<1%
4	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-07-06 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2024-04-24 Submitted works	<1%
8	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-06-21 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

9	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-10	<1%
	Submitted works	
10	repositorio.cientifica.edu.pe	<1%
	Internet	
11	uwiener on 2023-01-22	<1%
	Submitted works	
12	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-02-03	<1%
	Submitted works	
13	uwiener on 2023-10-24	<1%
	Submitted works	
14	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
	Internet	
15	repositorio.upt.edu.pe	<1%
	Internet	
16	Universidad Wiener on 2024-05-29	<1%
	Submitted works	
17	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
	Internet	
18	Universidad Andina del Cusco on 2023-08-03	<1%
	Submitted works	
19	Universidad Andina del Cusco on 2024-10-30	<1%
	Submitted works	
20	Universidad Wiener on 2024-08-09	<1%
	Submitted works	

21	<b>revistas.unilibre.edu.co</b> Internet	<1%
22	<b>Universidad Wiener on 2024-06-11</b> Submitted works	<1%
23	<b>search.bvsalud.org</b> Internet	<1%
24	<b>Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-03-22</b> Submitted works	<1%
25	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%
26	<b>uwiener on 2023-01-18</b> Submitted works	<1%
27	<b>Corporación Universitaria del Caribe on 2023-02-20</b> Submitted works	<1%
28	<b>repositorio.espe.edu.ec</b> Internet	<1%
29	<b>repositorio.upse.edu.ec</b> Internet	<1%

## ● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-08-09</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2024-06-11</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-01-20</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-03-04</b> Submitted works	<1%
8	<b>dspace.esPOCH.edu.ec</b> Internet	<1%