

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



**Riesgo de caídas y capacidad funcional en personas
geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Tecnología Médica
Con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Agustín Cruz, Jhonatan Nilton

Asesor:

Pantoja Fernández, Julio Cesar (ORCID:0000-0002-3574-3088)

Chimbote – Perú

2023

ÍNDICE GENERAL

Índice General.....	i
Índice de tablas	ii
Palabras Clave.....	iii
Constancia de originalidad.....	iv
Título.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción	1
Metodología.....	14
Resultados.....	18
Análisis y discusión	22
Conclusiones.....	25
Recomendaciones	26
Agradecimientos	27
Referencias Bibliográficas.....	28
Anexos	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de riesgo de caídas que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022	18
Tabla 2. Nivel de capacidad funcional que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.....	19
Tabla 3. Relación entre el riesgo de caídas y las actividades básicas de la vida diaria en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.	20
Tabla 4. Relación entre el riesgo de caídas y las actividades instrumentales en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.	21

PALABRAS CLAVE

Palabras Clave: riesgo de caídas, capacidad funcional, adulto mayor

Key words: risk of falls, functional capacity, older adult

Línea de Investigación:

Línea de programa	Fisioterapia del Adulto Mayor
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Pública

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Riesgo de caídas y capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022**" del (a) estudiante: **AGUSTIN CRUZ JHONATAN NILTON**, identificado(a) con Código N° **1315200026**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de octubre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Riesgo de caídas y capacidad funcional en personas
geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022

Risk of falls and functional capacity in geriatric patients at
the San José Trujillo Home 2022

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022. Se ejecutó una investigación aplicada, cuantitativa, relacional, de diseño no experimental con 46 personas geriátricas. Se empleó la técnica de encuesta y como instrumentos se aplicaron el Test de Tinetti, el Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody. Como resultados se evidenció que 87% de las personas evaluadas presentaron alto riesgo de caídas, el 100% presentaron compromiso de su capacidad funcional en las actividades básicas de vida diaria, donde 58.7% presentaron grave dependencia; a su vez, 93.5% presentaron compromiso de su capacidad funcional en las actividades instrumentales, donde 32.6% presentaron grave dependencia. Al relacionar las variables, se determinó que el riesgo de caídas se relacionaba con las actividades básicas de la vida diaria con un $X^2c = 32,583$; y con las actividades instrumentales con un $X^2c = 32,88$, en ambos casos con un $p=0.001$; concluyendo que entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional existe relación significativa.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the risk of falls and functional capacity in geriatric patients at the Hogar de San José Trujillo 2022. Applied, quantitative, relational, non-experimental design research was carried out with 46 geriatric patients. The survey technique was used and the Tinetti Test, the Barthel Index and the Lawton and Brody Scale were applied as instruments. The results showed that 87% of the persons evaluated had a high risk of falling, 100% had compromised functional capacity in basic activities of daily living, where 58.7% were severely dependent; in turn, 93.5% had compromised functional capacity in instrumental activities, where 32.6% were severely dependent. When relating the variables, it was determined that the risk of falls was related to basic activities of daily living with an $X^2 c=32.583$; and to instrumental activities with an $X^2 c=32.88$, in both cases with a $p=0.001$; concluding that there is a significant relationship between the risk of falls and functional capacity.

INTRODUCCIÓN

Tras indagar sobre estudios a nivel internacional, nacional y local referente a las variables se encontraron las siguientes:

En el país de Colombia, Téllez y Garcés (2022) con la finalidad de conocer la salud y las condiciones sociodemográficas en adultos mayores, ejecutaron un estudio descriptivo con 150 participantes. Después de evaluarlos reportaron que 42% presentaron riesgo alto de caerse, 15.3% riesgo de caerse y 42.7% menor riesgo de caerse, encontrando también que más de la mitad de ellos presentaron algún nivel de dependencia para realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Concluyeron que los adultos mayores es una población vulnerable, donde el ambiente donde se desenvuelven influye de manera positiva o negativa en su estado de salud.

En el Perú, Casca y Gonzáles (2022) con el objetivo de relacionar la fragilidad y riesgo de caídas en adultos mayores, desarrollaron un estudio descriptivo relacional con 102 participantes. Evidenciaron en que el 67% de ellos presentaban fragilidad y el 27% presentaron riesgo de caerse, no existiendo diferencias según el género, y la fragilidad se relacionó con el riesgo de caídas de manera significativa ($p=0.000$), concluyendo que las variables se encuentran relacionadas significativamente.

Moreta (2021) con la finalidad de evaluar el riesgo de caídas en adultos mayores, desarrolló un estudio analítico observacional con 22 participantes. Encontró que 86% de adultos mayores que están bajo el cuidado de un hogar de ancianos en Ecuador presentaron antecedentes de caídas, donde 68% se encontraban en alto riesgo de caerse y 32% en bajo riesgo, siendo más notorio en las mujeres.

León y Tarazona (2021) con el propósito de establecer la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en personas de la tercera edad, ejecutaron su estudio en la ciudad de Lima empleando un estudio básico, no experimental correlacional con 25 ancianos. Entre sus resultados encontraron respecto a la capacidad funcional, que el 52% de los adultos mayores presentan incapacidad moderada, el 28% ausencia de incapacidad y el 20% incapacidad severa; teniendo en cuenta las actividades básicas,

el 40%, 32%, 28% presentaron incapacidad moderada, ausencia e incapacidad severa respectivamente; según las actividades instrumentales, el 64%, el 24% y el 12% presentaron incapacidad moderada, ausencia e incapacidad severa. Respecto al riesgo de caídas, el 52% de los adultos mayores presentaron riesgo de presentarla, el 32% riesgo alto y el 16% no presentaron riesgo de caídas. En sus conclusiones mencionan que la capacidad funcional y el riesgo de caídas se encontraban relacionadas con un coeficiente de Spearman de 0.685; a su vez la capacidad funcional para las actividades básicas se relacionaba con el riesgo caídas con un $\rho = 0.674$; también la capacidad funcional para las actividades instrumentales se relacionaba con el riesgo de caídas con un $\rho = 0.695$.

Ticona (2021) emprendió su estudio en Ica con la finalidad de conocer la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas, por lo que realiza un estudio cuantitativo básico de diseño no experimental correlacional con 60 adultos mayores. En sus resultados evidencia que el 46.7% de los adultos mayores presentaron regular capacidad funcional, el 33.3% optima capacidad funcional y el 20% deficiente capacidad funcional. En la dimensión actividades básicas el 48.3%, el 33.3% y el 18.3% presentaron regular, optima y deficiente capacidad funcional; en la dimensión actividades instrumentales el 53.3%, el 28.3% y el 18.3% obtuvieron regular, optima y deficiente capacidad funcional, encontró también de la totalidad de los evaluados, que el 46.7% presentaron riesgo de caídas. Como principales conclusiones menciona que existe relación inversa entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas con una $\rho = -0.635$ y un $p = 0.01$; entre la capacidad funcional en la dimensión actividades básicas y el riesgo de caídas existe relación inversa con un $\rho = -0.437$ y $p = 0.000$; y entre la capacidad funcional en la dimensión actividades instrumentales y el riesgo de caídas existe relación inversa con un $\rho = -0.493$ y un $p = 0.01$.

Nightingale (2020) halló en un grupo de personas pertenecientes a un centro del adulto mayor de Lima, que 83.7% de ellos presentaron bajo riesgo de caerse y 16.3% alto riesgo de caerse, siendo más evidente en las mujeres, debido a que ellas representaban el 68.8% respecto a los varones que eran el 31.3%, y considerando la edad refiere que a mayor edad este riesgo va en aumento.

De la Torre et al. (2020) con la finalidad de detectar el riesgo de caídas en adultos mayores en confinamiento por la pandemia Covid19, ejecutaron un estudio cuantitativo descriptivo transversal con una muestra de 42 participantes. Encontraron que estos presentaban entre riesgo moderado y alto de caerse, donde 93% de las mujeres presentaban alto de riesgo de caerse y solo el 7% presentaban riesgo moderado; en los varones 67% presentaban riesgo alto y 33% riesgo moderado, evidenciando entonces en ambos grupos la existencia de alto riesgo de caerse. Concluyeron que los adultos mayores presentaban predisposición a las caídas a consecuencia de la inactividad, problemas de equilibrio y de la marcha generados por la poca actividad física producto del confinamiento a causa de la pandemia.

Hernández, Juárez, Báez, Lumbreras y Banderas (2020) con el objetivo de valorar la salud y el estado funcional de personas geriátricas ejecutaron un estudio descriptivo transversal con habitantes de 13 comunidades de México donde participaron 364 personas mayores de 65 años con el 55.5% de mujeres. Al evaluarlos hallaron que el 57.7% de los participantes eran independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, el 47.8% experimentaron alguna caída en los últimos seis meses, donde el 75% manifestó haberse caído dentro de su hogar, el 23% en su patio, el 15.75% en su dormitorio, y el 12% en su baño. Encontraron también que el 83% de los participantes padecían poco riesgo de sufrir una caída, el 15.1% presentaba mediano riesgo y el 2% alto riesgo. Concluyen que es importante concientizar y promover sobre la salud a los adultos mayores como a sus familiares, así como modificar su ambiente domiciliario para disminuir los riesgos de presentar caídas.

En Chile, Campiño, Serna y Ayala (2020) con el objetivo de relacionar entre el riesgo de caídas y el estado mental, la autonomía física, el equilibrio y la marcha; emprenden un estudio descriptivo correlacional con 36 adultos mayores. En sus resultados respecto a la capacidad funcional según Barthel evidenciaron que 22.2% presentaron independencia total, el 16.6% dependencia leve, el 47.2% dependencia moderada y el restante se ubicaban entre dependencia severa y total; según la escala de Tinetti hallaron que 41.6% presentaron riesgo alto de caídas, 44.4% riesgo medio y el 13.89% no presentaron riesgo. Concluyeron que la detección de las características individuales y

los factores relacionados permiten establecer una mejor planificación para mejorar el equilibrio, la autonomía para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.

En Huelva- España; Tornero, Sáez, Espina, Abad y Sierra (2020) con la finalidad de establecer diferencias en ancianos onubenses sedentarios y activos sobre su autonomía; desarrollaron un estudio transversal descriptivo. En sus principales resultados evidenciaron que el 40% de ancianos sedentarios presentaban limitación funcional mínima, el 38.6% limitación baja, el 12.9% limitación moderada y el 8.6% limitación grave, mientras que en el grupo activo el 75.4% presentaban limitación funcional mínima, el 21.7% limitación baja, el 2.9% limitación moderada y ninguno presentó limitación grave, concluyendo que las personas que realizan actividad física presentan mejor capacidad funcional.

En el contexto regional, Leitón et al. (2020) con el objetivo de relacionar la capacidad funcional con la cognición, realizaron un estudio descriptivo correlacional con 1110 adultos mayores de ambos sexos de la región la Libertad. Respecto a la capacidad funcional evidenciaron que la mayoría de ellos (83.4%) eran independientes para realizar sus actividades cotidianas, el 10% presentaron dependencia ligera, 4.2% dependencia moderada, 0.8% dependencia severa y solo 1.5% dependencia total; con respecto a las actividades instrumentales 60% fueron autónomos, el 27.7% presentaron dependencia ligera, 8.6% dependencia moderada, 2.3% dependencia severa y solo 1.3% dependencia total, mencionando que es importante mantener el envejecimiento saludable donde los profesionales deben promoverla.

Mera (2019) con el objetivo de relacionar el riesgo de caídas y la capacidad funcional, realiza una investigación cuantitativa, descriptiva con 156 adultos mayores. Encontró que 98.1% de los ancianos hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital de Lima presentaron riesgo de caídas alto y el restante presentó riesgo bajo, con respecto a la capacidad funcional, el 56.4% presentó dependencia severa, el 28.8% dependencia moderada, el 10.9% dependencia total y el 3.9% dependencia escasa. Después de relacionar sus variables concluyeron que predominó la dependencia severa y el alto riesgo de caída.

Santamaria-Peláez, González-Bernal, Gonzáles-Santos, Jahouh y Collazo (2019) después de ejecutar su estudio descriptivo transversal, mencionaron que 47% de una población de adultos mayores españoles presentaron dependencia para desempeñarse en sus actividades cotidianas básicas e instrumentales, debido a que se encuentran en centros de cuidados para personas mayores siendo un factor para ingresar en dicho centro tener dificultades para ser independiente.

En Bolivia, Linares y Carpio (2019) con la finalidad de conocer la influencia de los síndromes geriátricos sobre la dependencia funcional, ejecutaron una investigación cuantitativa observacional descriptiva con 50 participantes. Se dieron cuenta que 44% de ellos tenían alto riesgo de caerse, 34% riesgo moderado y 22% riesgo leve; a su vez, la mayoría de ellos presentaban dependencia de moderada a total para desempeñarse en sus actividades cotidianas, donde la edad fue considerada como factor de riesgo junto a la soledad, y tener estudios de nivel primario. Concluyeron que presentar un síndrome geriátrico aumenta el grado de dependencia de moderado a alto.

En Colombia, Villamizar (2018) con la finalidad de detectar el riesgo de caídas y la fuerza prensil en personas pertenecientes a un programa del adulto mayor, ejecutó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 22 personas. Detectó que el 66% de ellos manifestaron haber sufrido caídas, sin embargo, todos presentaron riesgo de caerse, donde 30% de ellos presentaban riesgo alto y 70% riesgo bajo, con mayor frecuencia en las mujeres. Concluyendo que es necesario que dentro de los programas de adultos mayores se considere la evaluación del riesgo de caídas y la fuerza prensil, así como llevar un control para reducir las caídas.

Hurtado (2018) con la finalidad de relacionar la capacidad funcional y el riesgo de caídas, desarrolló un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 160 adultos mayores de un centro del adulto mayor de Lima. En sus resultados referente a la capacidad funcional obtuvo que el 54% eran independientes y el 46% eran dependientes. Teniendo en cuenta la capacidad funcional de las ABVD el 51.2% eran independientes, el 25% presento dependencia leve, el 21.9% dependencia moderada y el 1.9% dependencia grave, considerando la capacidad funcional de las AIVD el 46.3% fueron independientes, el 30.6% presentaron dependencia leve, el 14.4% dependencia

moderada, el 5.6% dependencia grave y el 3.1% dependencia total. Respecto al riesgo de caídas se evidenció que el 50.6% presentaron riesgo alto de caídas, el 44.4% riesgo moderado y el 5% riesgo bajo de caída. Mediante la prueba de chi cuadrado obtuvo un valor de 10.77 y $p=0.012$ ($p<0.005$) demostrando que hay relación entre las variables. Concluyó que la capacidad funcional se relaciona con el riesgo de caída significativamente.

Seminario (2018) al ejecutar su estudio en Lima mencionó que teniendo en cuenta la capacidad funcional básica, el 35.5% de los sujetos de estudio presentaron independencia, el 44.5% dependencia moderada y el 20% dependencia leve, teniendo en cuenta la capacidad funcional instrumental el 36.4% presentaron dependencia moderada, el 34.5% dependencia leve, el 13.6% fueron autónomos, el 10.9% manifestaron grave dependencia y el 4.5% dependencia total. También se evidenció que el 53.6% no presentaron riesgo de caerse, el 40.9% si presentó riesgo y el 5.5% presentaron riesgo alto de caídas. Se logró determinar que la capacidad funcional se asocia significativamente al riesgo de caídas en el adulto mayor de la muestra. Es decir, a menor capacidad funcional, mayor será el riesgo de sufrir caídas.

Leiva y Sernaqué (2018) con la finalidad de asociar los problemas músculo esqueléticos con el riesgo de caídas, desarrollaron un estudio descriptivo correlacional con 120 adultos mayores limeños. Hallaron que 66.7% presentaban alto riesgo de caerse, y 33.3% bajo riesgo, siendo las mujeres más susceptibles de caerse; y respecto a las dolencias músculo esqueléticas, predominaron las del miembro inferior con un 32.5%, el miembro superior con alcanzó un 17.5%. Concluyeron que si hay asociación entre las variables estudiadas.

Pellicer et al. (2018) tras ejecutar su estudio en España evidenciaron que la mayor parte de adultos mayores (65.3%) consumía de 4 a más medicamentos al día, mientras que el 34.7% consumía entre 1 o 3 medicamentos, así mismo encontraron que del total de evaluados el 31.9% presentaban riesgo de caídas, así mismo evidenciaron en los adultos mayores que tomaban de 4 a más medicamentos presentaban más riesgo de caerse de aquellos que consumían en menor cantidad.

Otro estudio realizado en Brasil por Antunes, Campanharo, Lopes, Batista y Okuno (2018) mencionaron que 32,7% de los ancianos eran independientes en una función y dependientes en cinco funciones básicas de la vida diaria, 89,1% eran totalmente dependiente para las actividades instrumentales y 64,4% tenía un alto riesgo de caídas.

Riesgo de caídas

Las caídas son consecuencias de un acontecimiento que predispone a perder el equilibrio de manera involuntaria e irse contra el suelo pudiendo generar una lesión, son consideradas como son la segunda causa de muerte por traumatismo después de los accidentes de tránsito, siendo las personas geriátricas con más predisposición de padecerla, debido a los trastornos físicos, cognitivos y sensitivos propios del envejecimiento (Organización Mundial de la Salud [OMS],2021). Dentro de los factores de riesgo que condicionan las caídas se encuentran factores intrínsecos como los factores biológicos y extrínsecos como los factores socioeconómicos, comportamentales y ambientales (Terra et al., 2014).

Los factores biológicos hacen referencia a características propias de las personas como es la edad y el sexo, la cual se asocian a los cambios fisiológicos de la tercera edad como la reducción de la capacidad cognitiva, la fuerza muscular, y las diversas enfermedades propias que surgen producto del envejecimiento como las neurológicas, degenerativas, reumáticas, entre otros (Terra et al., 2014). En personas de 65 años la prevalencia de caerse es del 30%, y va en aumento conforme avanza la edad, pues a los 80 años la prevalencia es del 50% y predominantemente se da en el día (Alquézar y Vicente, 2022) y por cada tres adultos mayores, uno sufre una caída siendo más frecuente en las mujeres (Gutiérrez, Meneses, Andrés, Gutiérrez y Padilla, 2022). Entre el 10% y 25% de los ancianos que experimentan una caída, se acompaña de alguna lesión y aproximadamente el 10% padecen lesiones serias que requieren cuidados familiares, incluso puede llegar a la muerte en ancianos que viven solos, con problemas de salud y se encuentren medicados (Gutiérrez et al., 2022).

Los factores socioeconómicos hacen mención a la capacidad de adquisición económica que les pueda permitir vivir una vida adecuada y su capacidad de interacción social

(Terra et al., 2014). Dentro de los factores comportamentales se encuentran la capacidad de la persona para decidir, está relacionado a las emociones y decisiones, como el estilo de vida saludable, el uso de fármacos, el consumo de alcohol, el uso de ayudas externas para caminar como el andador y/o bastones, etc. (Terra et al., 2014), la actitud frente a los riesgos de caídas, como realizar diversas actividades simultáneamente, no usar lentes en caso de ser necesario usarlos, etc. (Bloch, 2021).

Los factores ambientales hacen mención a la interacción que presenta la persona con su medio que le rodea dentro de la casa como fuera de ella, tales como iluminación deficiente, la presencia de barreras arquitectónicas que le impiden moverse, pisos resbaladizos, la ausencia de barras de apoyo dentro de los baños y el medio externo con construcciones desgastadas y no adecuadas (Terra et al., 2014). Las caídas en un 80% ocurren en el hogar y un 20% fuera de ella (Chelala, Legrá, Legrá y Toledo, 2021), considerándose mayormente en el interior de la casa o en su defecto alrededor de ella. Mas del 80% de los ancianos que experimentaron una caída tienen miedo de volver a caerse, limitando su desenvolvimiento en sus actividades cotidianas (Pereira de Paiva et al., 2022).

La interacción de los diversos factores asociados a la pérdida del equilibrio predispone las caídas en la mayoría de las personas geriátricas (Terra et al., 2014 y Bloch, 2021; por ello, es necesario evaluar el riesgo de caídas en las personas geriátricas, para poder prevenirlas; pudiendo ser evaluado a través de la escala de Tinetti, siendo creado para evaluar la movilidad y el equilibrio en personas de edad avanzada, se encuentra dividido en dos dimensiones, el equilibrio y la marcha (Carballo, Gómez, Casado, Ordás y Fernández, 2018).

Equilibrio: es la capacidad para mantener el centro de gravedad de manera estable tanto en reposo como en movimiento (López y Arango, 2015).

Marcha: es una función que permite a la persona desplazarse de un lugar a otro y su deterioro merma la independencia (Sgaravatti, Santos, Bermúdez y Barboza, 2018).

Tanto el equilibrio como la marcha se ven alterados producto del envejecimiento, el cual es considerado un proceso natural que comprende una serie de cambios en el

cuerpo de la persona en el aspecto psicosocial, biológico, cognoscitivo entre otros, generando cambios en la capacidad funcional del cuerpo con el transcurrir de los años (Rodríguez, 2018). Los cambios en el sistema óseo, muscular, nervioso y sensorial repercuten en las diferentes habilidades motoras para la realización de las actividades como caminar y mantener el equilibrio, por lo cual incrementan el riesgo de sufrir caídas en las personas geriátricas (Concha, Vargas y Celis, 2020), generando inestabilidad y golpes involuntarios por la dificultad de mantener una adecuada postura en sedente y bipedestación (Abril, Freire, Bravo y Iturralde, 2022).

Capacidad funcional

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS,2020) la capacidad funcional es la interacción de la capacidad intrínseca que posee la persona con las características del entorno donde se desenvuelve, pudiendo modificar dicha capacidad; donde las capacidades físicas, mentales y psicológicas son parte de la capacidad intrínseca. Para Roure, Escobar y Jürschik (2019) lo definen como la capacidad para la realización de las actividades cotidianas sin necesidad de ayuda o vigilancia, por su parte Leitón, Fajardo, López, Martínez y Villanueva (2020) la consideran como el desenvolvimiento en las capacidades básicas e instrumentales de la vida diaria para poder desenvolverse independientemente en el cuidado personal y en el entorno donde pertenece una persona, para lo cual es necesario contar con habilidades cognitivas, psicomotoras y conductuales. Por su lado, Criollo (2019) menciona que es el desempeño para la realización de actividades que permiten la interacción con el medio ambiente. Como se puede entender la capacidad funcional es indispensable para que una persona pueda desenvolverse independientemente sin necesidad de otra persona de modo que le permita vivir con bienestar, sin embargo, puede verse afectado por diversos factores y más en la tercera edad.

Considerando a Leitón et al. (2020) este estudio considera la capacidad funcional como la habilidad para desenvolverse en las actividades básicas e instrumentales.

Actividades básicas de la vida diaria: hace referencia a la capacidad para realizar las actividades que le permite a una persona ser independiente y autónomo dentro de su

hogar (Duque, Ornelas y Benavides, 2020). Esto puede ser valorado a través de 10 actividades que le permiten a la persona poder alimentarse, bañarse, vestirse, arreglarse, tener el control de sus intestinos y vejiga, trasladarse y usar el inodoro, trasladarse del sillón a la cama, caminar aproximadamente 50 metros y subir y bajar escaleras (Correa y Gala, 2018).

Actividades instrumentales de la vida diaria: son actividades que permite a la persona vivir dentro de su comunidad, pues son actividades más complejas debido que permite la interacción con el entorno (Duque et al., 2020; Hernández y Neumann, 2016). Esto puede ser valorado a través de 8 actividades que permiten a la persona usar el teléfono, realizar las compras, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, usar medios de transporte, tener responsabilidad sobre su medicación y manejar su economía (Velasco, Fernández, Pacheco, Rondo, y Vázquez, 2014).

Debido a la pérdida de equilibrio y la capacidad funcional los adultos mayores deben de realizar ejercicios para prevenir las caídas y conservar su autonomía funcional (Riascos y Portocarrero, 2020). Por ello, es necesario que los centros de rehabilitación física realicen dentro de sus programas de tratamiento, ejercicios físicos en busca de potenciar el equilibrio en los adultos de la tercera de edad para una mayor independencia y autonomía (Alcántara, 2019).

Referente a la justificación, este estudio contribuye aportando resultados nuevos sobre riesgo de caídas y capacidad funcional en personas geriátricas, para de esa manera elaborar planes de tratamiento que beneficien a este grupo etario en la mejoría de su independencia funcional. Así mismo, contribuye con las personas geriátricas del Hogar de San José de Trujillo al detectar los posibles riesgos de caídas, de modo que se puedan tomar las acciones pertinentes para mejorar su equilibrio y no interfiera en su capacidad funcional, estando de este modo justificado prácticamente. También, se justifica socialmente, por el beneficio que recibieron las personas geriátricas, al brindarles los resultados de sus evaluaciones en su riesgo de caídas y capacidad funcional de modo que ellos tomaron conciencia del estado de su salud. Del mismo modo, queda justificado científicamente, debido a que los resultados obtenidos de la investigación es un precedente para futuras investigaciones, sirviendo para la

contrastación con nuevos resultados en escenarios distintos donde se consideran las mismas variables estudiadas.

Sobre la realidad problemática se puede mencionar que las caídas en las personas pueden producir lesiones e incapacidad temporal, permanente o la muerte en el peor de los casos, siendo los adultos mayores la población más vulnerable, aproximadamente en el año 2021 un hospital peruano del seguro social EsSalud atendió por este suceso aproximadamente 13 600 pacientes siendo en su mayoría adultos mayores (EsSalud, 2022). La OMS (2021) refiere que es la segunda causa mundial de muerte, donde por cada año pierden la vida a nivel mundial aproximadamente 684 000 personas. Un estudio realizado en Portugal menciona que 73% de adultos mayores de un centro para ancianos manifestaron haberse caído en el último año, y que 38.3% se encontraban severamente dependiente para la ejecución de las actividades básicas cotidianas (Oliveira, Nossa y Mota, 2019). En España, Díaz et al. (2020) evidenciaron una prevalencia de caídas del 45.3% siendo mayor en las mujeres con un 71.2% y los varones con un 28.8%, donde los factores de riesgo fueron el consumo de medicamentos, el deterioro cognitivo y el déficit del equilibrio. A esto, los investigadores Navarro et al. (2020) añaden que las caídas previas, la edad avanzada, las barreras geográficas y arquitectónicas del hogar también son condicionantes de caídas, así como el deterioro del equilibrio, de la marcha y de la función cognitiva, debido a que lo evidenciaron en un grupo de adultos mayores cubanos con presencia en mayor o menor medida de caerse. En México un estudio reveló que, de un grupo de ancianos, 50% presentaron riesgo alto de caerse, 45% riesgo mínimo y solo el 5% no tiene riesgo de caerse, teniendo la ingesta de medicamentos, las caídas previas como factores de riesgo, sosteniendo también que las alteraciones en la marcha y el equilibrio presentes propios de su edad avanzada predisponen a sufrir caídas y complicaciones en su salud. Por otro lado, mientras más avanza la edad hay más probabilidad de sufrir caídas, siendo las personas de 71 a 80 años de edad más propensos a caerse en comparación de aquellos con edades de entre 60 a 70 años (Meléndez, 2019). Aparte de las lesiones por las caídas, los adultos mayores se ven enfrentados a la reducción de su capacidad funcional; pues, aproximadamente el 20% de los adultos mayores de 70 años y el 50% de 85 años experimentan un descenso en

su capacidad funcional comprometiendo su calidad de vida (Roure, et al., 2019), siendo esto afectado por diversos factores, donde uno de ellos son las caídas (Pereira de Paiva et al., 2022). Por ello, es indispensable evaluarlos para prevenirlos, donde se debe considerar el nivel de autonomía que presentan los evaluados en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Rubio et al., 2013). Ante la problemática expuesta, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022?

Conceptualización y operacionalización de variables

Riesgo de caídas

Definición conceptual: es la probabilidad de caerse producto de un acontecimiento que predispone a perder el equilibrio de manera involuntaria e irse contra el suelo pudiendo generar una lesión (Organización Mundial de la Salud [OMS],2021).

Definición operacional: es el nivel de riesgo de caídas considerando el equilibrio y la marcha, medido a través de la Escala de Tinetti.

Capacidad funcional

Definición conceptual: es el desenvolvimiento en las capacidades básicas e instrumentales de la vida diaria para poder desenvolverse independientemente en el cuidado personal y en el entorno donde pertenece una persona, para lo cual es necesario contar con habilidades cognitivas, psicomotoras y conductuales (Leitón, Fajardo, López, Martínez y Villanueva, 2020).

Definición operacional: es el grado de capacidad funcional es sus dimensiones actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, medido a través del Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody.

Hipótesis

Como hipótesis alterna y nula se considera lo siguiente:

Hi: Existe relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.

Ho: No existe relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.

Objetivo general:

Determinar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de riesgo de caídas que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.
- Identificar el nivel de capacidad funcional que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.
- Determinar la relación entre el riesgo de caídas y las actividades básicas de la vida diaria en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.
- Determinar la relación entre el riesgo de caídas y las actividades instrumentales en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

Según su finalidad la investigación es de tipo aplicado debido a que busca dar solución a problemas prácticos basado en los resultados; en ese sentido, esta investigación busca a través de la relación de las variables entender el comportamiento de las mismas para mejorar el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas (Arias y Covinos, 2021).

Considerando el enfoque de investigación, es de enfoque cuantitativo debido a que el proceso investigativo sigue una secuencia basada en la realidad objetiva, donde se plantea un problema para luego contrastarlos con los resultados para finalmente presentarlos en datos numéricos. Según su alcance, es una investigación relacional, porque busca establecer la relación que existe entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional, a su vez es de diseño no experimental porque las variables estudiadas no se manipulan (Hernández y Mendoza, 2018).

Población y muestra

La población estuvo conformada por 80 personas geriátricas del Hogar de San José de Trujillo correspondiente al 2022 y la muestra quedó conformada por aquellos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, quedando de esta manera 46 personas que cumplieron con dichos criterios. Para la obtención de dicha muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia,

Criterios de inclusión

- Adultos mayores varones y mujeres.
- Adultos mayores de 65 años a más.
- Personas que acepten voluntariamente ser partícipes del estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con secuelas neurológicas.
- Adultos mayores con secuelas traumatológicas.
- Adultos mayores postrados en cama.
- Adultos mayores con enfermedades que le imposibiliten participar del estudio.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Se empleó como técnica la encuesta, siendo una forma de obtener información de las personas sobre sus percepciones, opiniones, o comportamientos, centrándose en preguntas ya establecidas y respuestas escalonadas, arrojando mayormente datos numéricos (Arias, 2021).

Instrumentos: Se utilizó el Test de Tinetti, el Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody.

Para evaluar el riesgo de caídas se empleó la escala de Tinetti, este instrumento fue elaborado por la Dra. Tinetti en el año 1986, evalúa el equilibrio y la marcha, que pueden ser respondidos mediante 3 valores 0 que indica que la persona no puede realizar la actividad o no es estable para realizar los movimientos o tiene un patrón de marcha incorrecto, 1 que indica que la persona puede realizar la actividad, logra los cambios de posición o mantiene los patrones de marcha realizando compensaciones posturales y 2 que indica que la persona no presenta dificultades para realizar la actividad encomendada (Gutiérrez et al., 2022). La puntuación total en la escala es de 28 puntos, donde puntajes de 0 a 19 significa alto riesgo de caer, de 20 a 23 puntos hay presencia de riesgo y de 24 a 28 no hay presencia de riesgo de caídas. Esta escala es empleada internacionalmente, fue validada al español obteniendo puntajes de 0.4 a 0.6 en fiabilidad interobservador y de 0.6 a 0.8 en fiabilidad intraobservador y una confiabilidad de 0.91 según alfa de Cronbach (Silva, 2014 y Hurtado, 2018).

Para evaluar la capacidad funcional para el desempeño en las actividades básicas diarias se empleó el Índice de Barthel denominado también Índice de discapacidad de

Maryland, que fue elaborado por Mahoney y Barthel en el año 1955 para evaluar a pacientes con enfermedades neuromusculares y musculoesqueléticos, posteriormente fue publicado en el año 1965. En el año 1979 dicho instrumento fue modificado por Granger cambiando el enunciado traslado de silla de ruedas a la cama por el traslado del sillón a la cama, convirtiéndose esta última en la versión más empleada a nivel internacional, la traducción al español del índice de Barthel se publicó en el año 1993 (Trigas, Ferreira y Meijide, 2011). Esta escala consta de 10 enunciados referente a las actividades básicas de vida diaria con opciones de respuesta de 0, 10 y 15 puntos, en la escala total la puntuación oscila desde 0 a 100 puntos, donde puntajes de 0 a 20 indica dependencia total, de 21 a 60 puntos indica dependencia severa, de 61 a 90 puntos indica dependencia moderada, de 91 a 99 puntos indica dependencia escasa y 100 puntos indica independencia (León, Mártir, Torres, Sánchez y Gutiérrez, 2022).

La fiabilidad del Índice de Barthel no fue determinada en su versión original, por lo que Lowen y Anderson realizaron el primer estudio respecto a ello, por lo cual entrenaron a catorce fisioterapeutas donde tenían que evaluar a los pacientes que previamente se les había grabado, dando como resultado buena fiabilidad interobservador con índices de Kappa entre 0.47 y 1.00 e intraobservador con índices de Kappa de 0.84 y 0.97; así mismo obtuvieron una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.86-0.92; también demostraron que fue valido para su aplicación midiendo la discapacidad, donde pacientes que mostraban menor grado de discapacidad es porque obtuvieron mayores puntajes en la escala tras ser evaluados (Barrero, García y Ojeda, 2005). Esta escala es empleado internacionalmente en diversos países incluidos el Perú, que en el año 2018 fue validado por Correa y Gala a través de juicio de expertos obteniendo un elevado grado de validez, así mismo determino su confiabilidad obteniendo un valor de 0.909 según alfa de Cronbach mencionando que presenta un elevado nivel de confiabilidad.

Para evaluar la capacidad funcional para el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria se empleó la Escala de Lawton y Brody, escala que fue creado por el Centro Geriátrico de Filadelfia de Lawton y publicado en el año 1969 para la evaluación de personas geriátricas institucionalizadas o aquellos que viven en

sus domicilios, en el año 1993 se tradujo al español (Segovia y Torres, 2011; Trigas et al., 2011). Esta escala evalúa 8 actividades que le permiten a la persona usar el teléfono, realizar las compras, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, usar medios de transporte, tener responsabilidad sobre su medicación y manejar su economía, consta de 31 indicadores que puede ser respondidos numéricamente donde 1 es independiente, y 0 independiente, obteniéndose como puntuación máxima 8 puntos que significa independencia total y mínima de 0 puntos que significa dependencia máxima (Velasco et al., 2014).

Esta escala presenta un coeficiente de reproductividad interobservador e intraobservador elevado con un coeficiente de 0.94, sin embargo, una de sus limitaciones es la influencia cultural y del entorno de las personas a evaluar por lo que es necesario adaptarla al nivel cultural de las personas evaluadas (Trigas et al., 2011). Esta es una escala válida para el usarse en el contexto clínico, sin embargo, en el contexto peruano el investigador Gómez (2018) determino su confiabilidad obteniendo como resultado un coeficiente de KR20 de 0.756 demostrando que la escala posee alta confiabilidad par ser aplicado.

Análisis de resultados

Los datos fueron analizados en el programa SPSS y los resultados se presentaron en tablas estadísticos, presentando los resultados en forma de frecuencia simple y porcentuales, para la comprobación o verificación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado.

RESULTADOS

Después de realizar el procesamiento estadístico se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1.

Nivel de riesgo de caídas que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022

Nivel de riesgo de caída	N	%
Alto riesgo	40	87,0
Presencia de riesgo	2	4,3
No hay riesgo	4	8,7
Total	46	100,0

Fuente. Test de Tinetti

En la tabla 1, se visualiza 87% personas geriátricas con alto riesgo de caída, 4.3% con presencia de riesgo y 8.7% no presentan riesgo de caerse.

Tabla 2.

Nivel de capacidad funcional que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022

Capacidad funcional	N	%
Actividad de vida diaria		
Dependencia total	3	6.5
Grave dependencia	27	58.7
Moderado dependencia	12	26.1
Leve dependencia	4	8.7
Actividad instrumental		
Dependencia total	13	28.3
Grave dependencia	15	32.6
Moderada dependencia	11	23.9
Leve dependencia	4	8.7
Independiente	3	6.5
Total	46	100.0

Fuente. Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody

En la tabla 2, respecto a la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria, 58.7% personas geriátricas presentan grave dependencia, 26.1% moderada dependencia, 8.7% leve dependencia y 6.5% dependencia total. Así mismo, en la capacidad funcional respecto a las actividades instrumentales, 32.6% personas geriátricas presentan grave dependencia, 28.3% dependencia total, 23.9% moderada dependencia, 8.7% leve dependencia y 6.5% son independientes.

Tabla 3.

Relación entre el riesgo de caídas y las actividades básicas de la vida diaria en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.

Riesgo de caída	Actividad de vida diaria								Chi cuadrado
	Dependencia total		Grave dependencia		Moderado dependencia		Leve dependencia		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto riesgo	3	100.0%	27	100.0%	10	83.3%	0	0.0%	$X^2_c = 32,583$ gl=6 p=0,001
Presencia de riesgo	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	1	25.0%	
No hay riesgo	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	3	75.0%	
Total	3	100.0%	27	100.0%	12	100.0%	4	100.0%	

Fuente. Base de datos

En la tabla 3, el 100% de personas geriátricas que presentan dependencia total en la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria presentan alto riesgo de caída, siendo este porcentaje igual a los que presentan grave dependencia; así mismo, 83.3% personas con dependencia moderada presentan alto riesgo de caerse, y 75% con leve dependencia no presentan riesgo.

Mediante la prueba de Chi cuadrado se determinó que existe relación entre la actividad de vida diaria y el riesgo de caída donde $X^2_c = 32,583$ es mayor a $X^2_t = 12,59$ según grados de libertad de gl=6, con un nivel de significancia de 0,001 siendo este menor a p=0,05, aceptándose la hipótesis alterna de investigación planteada.

Tabla 4.

Relación entre el riesgo de caídas y las actividades instrumentales en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.

Riesgo de caída	Actividad instrumental										Chi cuadrado
	Dependencia total		Grave dependencia		Moderada dependencia		Leve dependencia		Independiente		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto riesgo	13	100.0%	15	100.0%	11	100.0%	1	25.0%	0	0.0%	$X^2_c = 32,388$ gl=8 P=0,001
Presencia de riesgo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	33.3%	
No hay riesgo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	2	66.7%	
Total	13	100.0%	15	100.0%	11	100.0%	4	100.0%	3	100.0%	

Fuente. Base de datos

En la tabla 4, el 100% de personas geriátricas que presentan dependencia total en la capacidad funcional en las actividades instrumentales presentan alto riesgo de caída, siendo este porcentaje igual a los que presentan grave y moderada dependencia; así mismo, 50% personas con dependencia leve no presentan riesgo de caerse, y 66.7% con independencia no presentan riesgo.

Mediante la prueba de Chi cuadrado se determinó que existe relación entre la actividad de vida diaria y el riesgo de caída donde $X^2_c = 32,88$ es mayor a $X^2_t = 15,51$ según grados de libertad de gl=8, con un nivel de significancia de 0,001 siendo este menor a $p=0,05$, aceptándose la hipótesis alterna de investigación planteada.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Debido al proceso de envejecimiento, asociado a diferentes factores, la persona pierde la capacidad para mantener el equilibrio; por ello, los adultos mayores en su mayoría son susceptibles de caerse, comprometiéndose de esta manera su capacidad funcional, volviéndose más dependiente y deteriorándose su calidad de vida. Ante ello, el presente estudio, buscó como objetivo principal determinar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.

En primer lugar, se evaluó el nivel de riesgo de caídas, obteniéndose como resultado, que la mayoría de las personas geriátricas evaluadas presentaron alto riesgo de caídas, evidenciándose en un 87% de ellos, 4.3% presentaron riesgo de caerse y 8.7% no presentaron riesgo de caídas. Similares resultados presentaron un grupo de adultos mayores colombianos, donde 42% y 15.3% presentaron riesgo alto y riesgo de caerse (Téllez y Garcés, 2022). En Ecuador Moreta (2021) reportó que 68 % de adultos mayores asistentes de una casa hogar presentaban riesgo de caerse y 32% bajo riesgo, siendo más evidente en las mujeres. Por su lado, Nightingale (2020) reportó que 16.3% de un grupo de adultos mayores evaluados presentaron alto riesgo de caerse, siendo más evidente en las mujeres, esto es corroborado por De la Torre et al. (2020) debido a que en su estudio encontraron que las mujeres presentaban más riesgo de caerse que los varones, donde 93% de las mujeres presentaron alto riesgo de caerse en comparación a 67% de los varones. Esta problemática presente en las personas de la tercera edad, se deben a múltiples factores como el sexo o el aumento en edad, el estilo de vida, el consumo de fármacos, el uso del andador y/o bastones, los pisos resbaladizos, entre otros (Terra et al., 2014).

Aproximadamente personas de 65 años presentan una prevalencia de caerse del 30%, del 50% a los 80 años y esto va en aumento a medida que la edad avanza (Alquézar y Vicente, 2022), generalmente 80% de las caídas ocurren en el hogar (Chelada et al., 2021), siendo los lugares el patio de la casa, el dormitorio y el baño (Hernández et al., 2020). Otro aspecto importante a tener en cuenta, son los síndromes geriátricos, pues

Limares y Carpio (2019) mencionan que padecerla eleva el riesgo de caídas, pues evidenciaron que un grupo de adultos mayores, que 44% de ellos presentaban alto riesgo de caerse, 34% riesgo moderado y 22% riesgo leve; a su vez, la mayoría de ellos en la realización de sus actividades cotidianas, presentaban de moderada a dependencia total.

La reducción de la capacidad funcional, se incrementa a medida que la edad avanza, aproximadamente 20% de los adultos mayores de 70 años y 50% de los adultos mayores de 85 años presentan compromiso de su capacidad funcional reduciendo de esa manera su calidad de vida (Roure et al., 2013). En tal sentido, en este estudio se evaluó la capacidad funcional, encontrándose que, en el nivel de capacidad funcional en las actividades básicas, todos los evaluados presentaron afectación de la misma en diferentes grados, donde la dependencia grave estuvo presente en la mayoría de ellos, pues 58.7% la presentaron, siguiendo la dependencia moderada en un 26.1%. Considerando la capacidad funcional en las actividades instrumentales, 93.5% participantes, presentaron compromiso de esta capacidad, donde 28.3% presentaron total dependencia, 32.6% grave dependencia, 23.9% moderada dependencia y 8.7% leve dependencia.

Diversos investigadores como León y Tarazona (2021) y Seminario (2018) reportaron en sus investigaciones ejecutado en Lima, que los adultos mayores presentaron algún grado de compromiso en su funcionabilidad, donde León y Tarazona (2021), encontraron en su mayoría dependencia moderada en las actividades básicas (40%) y dependencia moderada en las actividades instrumentales (64%); de la misma manera, Seminario (2018), encontró en 44.5% de adultos mayores, presentaban dependencia moderada en las actividades básicas y 36.4% dependencia moderada en las actividades instrumentales; sin embargo, Hurtado (2018) encontró que la mayoría de sus evaluados presentaron independencia funcional en las actividades básicas e instrumentales. Debido a que la gran mayoría de los adultos mayores son afectados en su capacidad funcional, es importante que los profesionales de salud promuevan el envejecimiento saludable, así como la detección de los factores que la predisponen (Campiño et al., 2020 y Leitón et al., 2020).

La relación de variables se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado, encontrándose que el riesgo de caídas se relaciona de manera significativa con la capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria, con un $p= 0.001$. De la misma manera León y Tarazona (2021) hallaron relación entre estas variables, obtenido a través del coeficiente de Spearman con un $\rho= 0.674$. De la misma manera, se encontró que el riesgo de caídas se relaciona de manera significativa con la capacidad funcional para las actividades instrumentales con un $p = 0.001$.; también León y Tarazona (2021) hallaron que la capacidad funcional para las actividades instrumentales se encontraba relacionaba con el riesgo de caídas con un $\rho= 0.695$.

De esta manera se pudo comprobar que el riesgo de caídas se encuentra relacionado con la capacidad funcional en adultos mayores tanto en las actividades básicas como en las actividades instrumentales; por su lado Hurtado (2018) también encontró relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas obteniendo un Chi cuadrado con un valor de 10.77 y $p=0.012$ ($p <0.005$); por su lado Seminario (2018) sostiene que a menor capacidad funcional mayor será el riesgo de sufrir una caída.

CONCLUSIONES

Después de haber evaluado a las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022, se procesó estadísticamente los resultados, planteándose las siguientes conclusiones:

- El riesgo de caídas se relaciona de manera significativa con la capacidad funcional a través de su dimensión actividades básicas y actividades instrumentales.
- Referente al nivel de caídas, 87% de las personas geriátricas evaluadas presentaron alto riesgo de caerse.
- Considerando la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria, todos los evaluados presentaron algún grado de compromiso en esta capacidad, donde la mayoría (58.7%) presentaron grave dependencia; y teniendo en cuenta la capacidad funcional en las actividades instrumentales, 93.5% presentaron compromiso de esta capacidad, observándose que la mayoría (32.6%) presentaron grave dependencia.
- Se determinó que el riesgo de caídas y las actividades básicas de la vida diaria se relacionan de manera significativa con un $X^2c = 32,583$ y un $p=0.001$.
- Se determinó que el riesgo de caídas y las actividades instrumentales se relacionan de manera significativa con un $X^2c = 32,88$ y un $p=0.001$.

RECOMENDACIONES

- Debido a que un gran porcentaje de las personas geriátricas evaluadas presentan riesgo de caerse, el Hogar de San José de Trujillo, debe promover ejercicios fisioterapéuticos guiado por un fisioterapeuta para mejorar el equilibrio es ese grupo de personas.
- Las universidades junto a los estudiantes de fisioterapia, deben promover charlas preventivas- promocionales enfocados en los adultos mayores, con el objetivo de prevenir las caídas.
- Se realicen investigaciones enfocados en los adultos mayores, sobre su equilibrio y riesgo de caídas, considerando la diferenciación en sexo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme salud para continuar mi camino profesional.

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mis hermanos y sobrinos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril Mera, T. M., Freire Coello, M. A., Bravo Navarrete, G. D. y Iturralde Rodríguez, X. (2022). Alteración de la marcha, inestabilidad y caídas en el adulto mayor. *Salud & Ciencias Médicas*, 2(1), 7-16. Recuperado de <https://saludycienciasmedicas.uileam.edu.ec/index.php/salud/article/view/32>
- Alcántara Guerrero, Cl. (2019). *Ejercicio físico y el equilibrio en adultos mayores en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Fisiosalud en Villa El Salvador, 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4780/T061_48076658_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alquézar Pérez, A., y Vicente Martín L. (2022). Caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 32(4), 221-223. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500221&script=sci_arttext&tlng=pt
- Antunes, J.D.F.S., Campanharo, C.R.V., Lopes, M.C.B.T., Batista, R.E.A. y Okuno, M.F.P. (2018). Associação da capacidade funcional com o risco de queda em idosos em serviço de emergência. *Rev Rene*, 19, e 32654. Disponible en <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/37646>
- Arias Gonzales, J. (2021). *Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica*. Recuperado de <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Arias Gonzáles, J. y Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Recuperado de <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Barrero Solís, Cl., García Arrijoja, S. y Ojeda Manzano, A. (2005). *Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Plasticidad y Restauración Neurológica*, 4 (1-2), 81-85. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/indice_1.pdf
- Bloch, F. (2021). Caídas en la persona anciana. *EMC-Tratado de Medicina*, 25(2), 1-6. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(21\)45111-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)45111-1)
- Campiño Valderrama, S. M., Serna Zuluaga, A. S., y Ayala, I. C. (2020). Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. *Cultura Del Cuidado*, 17(2), 61-74. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n2.7658>
- Carballo-Rodríguez, A., Gómez-Salgado, J., Casado-Verdejo, I., Ordás, B., y Fernández, D. (2018). Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 29(3), 110-116. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es&tlng=es.
- Casca Loayza, L. N., y González-Farfán, M. E. (2022). Fragilidad y riesgo de caídas en adultos mayores de bajos ingresos, Lima 2021. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 5(1), 8-13. <https://doi.org/10.20453/rhr.v5i1.4256>
- Concha-Cisterna, Y., Vargas-Vitoria, R. y Celis-Morales, C (2020). Cambios morfológicos riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. *Revista Salud Uninorte*, 36(2), 450-470. Recuperado de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13284/214421445271>
- Criollo-López, W. A. (2019). Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en personas mayores institucionalizadas. *Movimiento Científico*, 13 (2), 67-76. <https://orcid.org/0000-0003-4478-9157>
- Correa Arellano, V.G. y Gala Prado, C.I. (2018). *Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliar de un hospital de Lima, Julio 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3076/TESIS%20Correa%20Vanessa%20-%20Gala%20Cristina.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Chelala Friman C.R., Legrá Chelala, A.S., Legrá Chelala, L.R. & Toledo Cardona A. (2021). Experiencia sobre síndrome de las caídas en ancianos que conviven bajo el sistema de

atención comunitaria al adulto mayor. In *cibamanz*. Recuperado de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/120/71>

- De la Torre Ortega, L., Salgado Ortiz, C. S., Iturralde Rodríguez, X., Alcívar Silva, A.A., Abril mera, T., y Peña Alcívar, M. (2022). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. *Revista de salud Vive*, 5(13), 63-74. Recuperado de <http://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/1685>
- Díaz, L.B., Casuso Holgado, M.J., Labajos Manzanares, M.T., Barón López, F.J., Piñero Pinto, E., Romero, Galisteo, R.P., y Moreno Morales, N. (2020). Análisis de los factores de riesgo de caídas en una población envejecida que vive en instituciones de cuidados a largo plazo en ESPAÑA: Estudio de Cohorte Retrospectivo. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17(19):7234. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197234>
- Duque-Fernández, L.M., Ornelas-Contreras, M. y Benavides-Pando, E.V. (2020). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud*, 30(1), 45-57. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2617>
- EsSalud (24 marzo 2022). EsSalud advierte del peligro de caídas en adultos mayores que pueden causar discapacidad permanente incluso la muerte. Recuperado de <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-del-peligro-de-caidas-en-adultos-mayores-que-pueden-causar-discapacidad-permanente-incluso-la-muerte>
- Galindo Reyes, E. (2021). *Marcha y equilibrio del adulto mayor y su estilo de vida*. (Tesis de maestría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla). Recuperado de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16034>
- Gómez, I. (2018). *Programa de actividad física en la capacidad funcional del adulto mayor de los centros de Desarrollo Integral de la familia del distrito de Comas*, 2017. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima. Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15080/G%c3%b3mez_LIF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez Pérez, E. T, Meneses Foyo, A. L., Andrés Bermúdez, P., Gutiérrez Díaz, A., & Padilla Moreira, A. (2022). Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 127-140. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127
- Hernández Ramírez, M., Juárez Flores, Cl. A., Báez Alvarado, M., Lumbreras Delgado, I., & Banderas Tarabay, J. A. (2020). Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horizonte sanitario*, 19(1), 153-165. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3546>
- Hernández, K., y Neumann, V. (2016). Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 55-62. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44751>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.
- Hurtado Ventocilla M.I. (2018). *Capacidad funcional y su asociación con el riesgo de caídas en el adulto mayor que asiste al CAM del distrito de Comas 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad Alas Peruanas). Recuperado de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4602/Tesis_Capacidad_Asociaci%c3%b3n_Ca%c3%addas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leitón Espinoza Z.E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R.M., y Villanueva-Benites, M.E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124-139. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- León-Hernández, R.C., Mártir-Hernández, E. B., Torres-Compeán, Y. G., Sánchez-Garcés, K. A., y Gutiérrez-Gómez, T. (2020). Dependencia percibida y síntomas depresivos en

- cuidadores primarios informales de personas con enfermedades no transmisibles. *CienciaUAT*, 15(1), 86-98. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1386>
- León Meléndez F. y Tarazona Reyes, D.K. (2021). *Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores de un Hospital del Seguro Social del Callao, 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61658/Le%c3%b3n_MFD_M-Tarazona_RDK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leiva Cárdenas, O., y Sernaqué Algarate, M. (2018). *Asociación de afecciones musculoesqueléticas y riesgo de caída en adulto mayor en un hospital de la provincia constitucional del Callao, Lima 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2367?locale-attribute=en>
- Linares Moya, J., y Carpio Deheza, G. (2019). Los cuatro gigantes de la geriatría, como factores de riesgo de la presentación de grados de dependencia funcional en pacientes institucionalizados. *Revista Boliviana de Geriatría y Gerontología*, 1(1),13-21. Recuperado de <https://www.socgerbol.com/files/art3.pdf>
- López, J. y Arango, F. (2015). *Efectos del entrenamiento en superficies inestables sobre el equilibrio y funcionalidad en adultos mayores*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1),31-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879005.pdf>
- Meléndez Ramos, H. (2019). *Riesgo de caída en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Geriátrico Taytawasi en Villa María del Triunfo, Lima 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3230>
- Mera Banda, R.U. (2019). *Riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el servicio de Medicina y Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud, 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3271?show=full>
- Moreta Armas, D. (2021). Evaluación del equilibrio y la marcha utilizando la escala de Tinetti para prevenir el riesgo de caídas en adultos mayores del hogar de ancianos instituto Estupiñán de la ciudad de Latacunga de 66 a 95 años durante el periodo enero-febrero del 2021. (Tesis para título profesional, Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19783/TESIS%20ESCALA%20DE%20TINETTI%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Navarro Suárez, L., Morales González M., Coronados Valladares, Y., Viltres Martínez, V., Andrade González, J. y Alba Gelabert, C. (2020). Riesgo de caída en adultos mayores atendidos en el hospital de Rehabilitación “Julio Díaz”. *Rev Cub de Med Fis y Rehab*, 12 (3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101582>
- Nightingale Espino, S. (2020). *Frecuencia de riesgo de caídas en adultos mayores del CAM - La Perla*. (Tesis para título profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega). Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5649/TESIS_NIGHTINGALE%20ESPINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oliveira, A., Nossa, P., y Mota-Pinto, A. (2019). Evaluación de la capacidad funcional y factores determinantes del deterioro funcional en ancianos: un estudio transversal. *Acta médica portuguesa*, 32 (10), 654-660. <https://doi.org/10.20344/amp.11974>
- Organización Mundial de la Salud (26 abril 2021). Caídas. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria. Recuperado de

- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Pellicer García, B., Moreno Gonzalez, S., Cardoso Muñoz, A.M., Antón-Solanas, I., Gea Caballero, V., Juárez Vela, R. (2018). Risk of drug-related falls among noninstitutionalized older adults. Uso de medicamentos asociados al riesgo de caídas en ancianos no institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 52, e03319. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017012603319>
- Pereira de Paiva et al. (2022). Asociación entre caídas en adultos mayores y grupo de prevención. *Revista Brasileira de Enfermería*, 75 (4), e20200207. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0207>
- Pérez de Alejo - Plaín A., Roque - Pérez L. y Plaín - Pazos C. (2020). Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. *Revista Científico estudiantil 16 de Abril*, 59 (276): e705. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20276j.pdf>
- Riascos Arboleda, G. y Portocarrero Obando, K. (2020). *Programa de ejercicios propioceptivos para el equilibrio estático y dinámico y la prevención de caídas en el adulto mayor del Centro Vida Norte de la Fundación EMTEL de Popayán – Colombia*. (Tesis para título profesional, Corporación Universitaria Autónoma del Cauca). Recuperado de <https://repositorio.uniautonomadeuca.edu.co/bitstream/handle/123456789/515/T%20DR-M%20074%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez Ávila, Nuria. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci_arttext
- Roure Murillo, R., Escobar Bravo, M.A., y Jürschik Giménez, P. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*, 30(2), 56-60. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es&tlng=es
- Rubio, E., Comín, M., Montón G., Martínez, T., Magallón, R. y García-Campayo, J. (2013). Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. *Gerokomos*, 24(2), 69-73. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000200004>
- Santamaría Peláez, M., González Bernal, J., González Santos, J., Jahouh, M., y Collazo Riobo, C. (2019). Actividades básicas e instrumentales en relación a la situación de fragilidad. *INFAD:Revista de Psicología*, 2(1), 283-290. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10662/10923>
- Seminario Pasapera, M.S. (2018). *Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad Católica Sedes Sapientiae). Recuperado de https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sgaravatti, A., Santos, D., Bermúdez, G., & Barboza, A. (2018). Velocidad de marcha del adulto mayor funcionalmente saludable. *Anales de la Facultad de Medicina*, 5(2), 93-101. <https://doi.org/10.25184/anfamed2018v5n2a8>
- Segovia Díaz de León, M. G., & Torres Hernández, E. A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermo. *Gerokomos*, 22 (4), 162-166. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
- Silva-Fhon, J.R., Porrás-Rodríguez, M.M., Guevara-Morote, G. A., Canales-Rimachi, R. I., Fabricio-Wehbe, S. C. C., y Partezani-Rodrigues, R. A. (2014). Riesgo de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 14(3), 12-18. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300003&lng=es&tlng=es.

- Téllez Gordo, M. C., y Garcés Castañeda, G. E. (2022). Los adultos mayores de Puerto López, Colombia: una perspectiva desde la salud. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 3(2), e-822. <https://doi.org/10.22579/27448592.822>
- Terra Jonas L., Diniz Lima K.V., Inácio Soares M., Mendes, M. A., da Silva, J. V., y Ribeiro, P. M. (2014). Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores: ¿Cómo hacerlo? *Geromos*, 25(1), 13-16. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100004>
- Ticona Arredondo, D.N. (2021). *Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Autónoma de Ica). Recuperado de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1406/1/Dennise%20Nckole%20Ticona%20Arredondo.pdf>
- Trigas-Ferrín, M., Ferreira-González, L. y Mejjide-Míguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicía Clin*, 72 (1), 11-16. Recuperado de <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
- Tornero Quiñones, I., Sáez Padilla, J., Espina Díaz, A., Abad Robles, M.T., & Sierra Robles, Á. (2020). Capacidad funcional, fragilidad y riesgo de caídas en ancianos: relaciones con la autonomía en el diario vivir. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (3), 1006. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>
- Velazco, A., Fernández, A., Pacheco, D., Rondón, L., y Vásquez, S. (2014). Capacidad funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Revista salud, historia y sanidad*, 9(2), 93-102. Recuperado de <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/259/258>
- Villamizar Pita, P. (2018). *Fuerza prensil y riesgo de caída de los sujetos pertenecientes al programa de adulto mayor de la Universidad Santo Tomas y centros vida de la alcaldía de Bucaramanga*. (Tesis para título profesional, Universidad Santo Tomas). Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/12612>

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Riesgo de caídas	Es la probabilidad de caerse producto de un acontecimiento que predispone a perder el equilibrio de manera involuntaria e irse contra el suelo pudiendo generar una lesión. (Organización Mundial de la Salud [OMS],2021).	Es el nivel de riesgo de caídas considerando el equilibrio y la marcha, medido a través de la Escala de Tinetti.	Equilibrio	Puede mantener el Equilibrio	Escala ordinal
			Marcha	Puede realizar la marcha	
Capacidad funcional	Es el desenvolvimiento en las capacidades básicas e instrumentales de la vida diaria para poder desenvolverse independientemente en el cuidado personal y en el entorno donde pertenece una persona, para lo cual es necesario contar con habilidades cognitivas, psicomotoras y conductuales (Leitón, Fajardo, López, Martínez y Villanueva, 2020).	Es el grado de capacidad funcional es sus dimensiones actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, medido a través del Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody.	Actividades básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> -Puede alimentarse. -Puede bañarse. -Puede vestirse. -Puede realizar su aseo personal. -Puede defecar. -Puede miccionar. -Puede usar el sanitario. -Puede trasladarse de la silla a la cama. -Puede caminar. -Puede subir escaleras. 	Escala ordinal
			Actividades instrumentales de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> -Puede utilizar el teléfono. -Puede hacer las compras. -Puede preparar las comidas. -Puede cuidar la casa. -Puede lavar su ropa. -Puede usar los medios de transporte. 	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022?</p>	<p>Riesgo de caídas</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Enfoque de Investigación: cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación Relacional</p> <p>Diseño de Investigación No experimental</p> <p>Población: 80 personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.</p> <p>Muestra: 46 personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022.</p> <p>Muestreo: muestreo no probabilístico.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: la encuesta.</p> <p>Instrumentos: Test de Tinetti, el Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody.</p>
	<p>Capacidad funcional</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el nivel de riesgo de caídas que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022. -Identificar el nivel de capacidad funcional que presentan las personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022. -Determinar la relación entre el riesgo de caídas y las actividades básicas de la vida diaria en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022. -Determinar la relación entre el riesgo de caídas y las actividades instrumentales en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022. 		

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Test de Tinetti

Nombre: **Edad:** **Fecha:**

Sub escala de equilibrio: el paciente se encuentra sentado en una silla firme y sin apoyabrazos.		
1. Equilibrio en sedente	Se inclina o se desliza en la silla.	0
	Se mantiene firme y seguro.	1
2. Levantarse	Incapaz sin ayuda.	0
	Capaz, pero usa los brazos para ayudarse.	1
	Capaz, sin usar los brazos.	2
3. Intentos para levantarse	Incapaz sin ayuda.	0
	Capaz, pero necesita más de un intento.	1
	Capaz de levantarse en el primer intento.	2
4. Equilibrio en bipedestación inmediata (primeros 5 segundos)	Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo de 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
5. Equilibrio en bipedestación	Inestable.	0
	Estable, pero con apoyo amplio (talones separados > 10 cm), o bien usa bastón u otro soporte.	1
	Apoyo estrecho sin soporte.	2
6. Empujar (bipedestación con el tronco erecto y los pies juntos). El examinador empuja suavemente esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.	Empieza a caerse.	0
	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene.	1
	Estable.	2
7. Ojos cerrados (en la posición anterior)	Inestable.	0
	Estable.	1
8. Vuelta de 360°	Pasos discontinuos.	0
	Pasos continuos.	1
	Inestable (se tambalea, se agarra).	0
	Estable.	1
9. Sentarse	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla.	0
	Usa los brazos o el movimiento es brusco.	1
	Seguro movimiento suave.	2
Puntuación de equilibrio		----- ---/16

Sub escala de marcha: el paciente está de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a paso moral ¿, luego regresa a paso rápido pero seguro.		
10. Inicio de la marcha (inmediatamente después de decir que lo haga).	Vacilación o múltiples intentos para iniciar.	0
	No vacila.	1
11. Longitud y altura del paso. a) Movimientos del pie derecho.	Al dar el paso no sobrepasa al pie izquierdo.	0
	Sobrepasa el pie izquierdo.	1
	El pie derecho no levanta completamente al dar el paso.	0
	El pie derecho se levanta completamente al dar el paso.	1
11. Longitud y altura del paso. b) Movimiento del pie izquierdo.	Al dar el paso no sobrepasa al pie derecho.	0
	Sobrepasa el pie derecho.	1
	El pie izquierdo no se levanta completamente al dar el paso.	0
	El pie izquierdo se levanta completamente al dar el paso.	1
12. Simetría del paso	La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual.	0
	Los pasos parecen iguales.	1
13. Fluidez del paso	Paradas entre los pasos.	0
	Los pasos parecen continuos.	1
14. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3m)	Desviación grave de la trayectoria.	0
	Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria.	1
	Sin desviación o ayudas.	2
15. Tronco	Balaneo marcado o usa ayudas.	0
	Sin balanceo del tronco, pero con flexión de rodillas o espalda o separa los brazos al caminar.	1
	Sin balanceo, ni flexión del tronco, no usa los brazos ni otras ayudas.	2
16. Postura al caminar	Talones separados	0
	Talones casi juntos al caminar	1
Puntuación de marcha	/12
Puntuación total	/28

Riesgo de caídas	Puntuación
Alto riesgo de caer	0-19 puntos
Presencia de riesgo	20-23 puntos
No hay presencia de riesgo	24 -28

ESCALA DE BARTHEL

Nombre: **Edad:** **Fecha:**

Actividad	Descripción al paciente	Puntuaciones
Comida	Independiente. Capaz de comer por sí solo en tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	10
	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo/sola.	5
	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	0
Baño	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	5
	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	0
Vestido	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	10
	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	5
	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	0
Arreglo personal	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	5
	Dependiente. Necesita alguna ayuda.	0
Deposición	Continente. No presenta episodios de incontinencia.	10
	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	5
	Incontinente. Más de un episodio semanal.	0
Micción	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/sola (botella, sonda, orinal).	10
	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	5
	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas.	0
Uso de sanitario	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	10
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/sola.	5

	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	0
Traslado de cama a sillón	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	15
	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	10
	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	5
	Dependiente. Necesita una grúa o el lanzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	0
Deambulaci3n	Independiente. Pude andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda, supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/sola.	10
	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	15
	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n.	5
	Dependiente	0
Escaleras	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	10
	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	5
	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones.	0

Nivel de dependencia	Puntuaci3n
Persona con dependencia total	0 a 20 en valoraci3n
Persona con grave dependencia	21 a 60 en valoraci3n
Persona con moderada dependencia	61 a 90 en valoraci3n
Persona con leve dependencia	91 a 99 en valoraci3n
Persona independiente	100 en valoraci3n

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Nombre: **Edad:** **Fecha:**

Actividades	Situación o Descripción del Paciente	Puntuación
Facultar de utilizar el teléfono	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.	1
	No utiliza el teléfono.	0
Hacer compras	Realiza todas las compras necesarias independientemente.	1
	Realiza independientemente pequeñas compras.	0
	Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.	0
	Totalmente incapaz de comprar.	0
Preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.	1
	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).	1
	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.	1
	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.	1
	Necesita ayuda en todas las labores de casa.	1
	No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa	Lava por sí solo toda la ropa.	1
	Lavo por sí solo pequeñas.	1
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	1
	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1
	Utiliza el taxi o el automóvil solo con la ayuda de otros.	0
	No viaja.	0
Responsabilidad respecto a su medicación	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada.	1
	Toma su medicación se la dosis es preparada previamente.	0
	No es capaz de administrarse su medicación.	0

Manejo de sus asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras.	1
	Incapaz de manejar dinero.	0

Nivel de dependencia	Puntuación
Persona con dependencia total	0 a 1 en valoración
Persona con grave dependencia	2 a 3 en valoración
Persona con moderada dependencia	4 a 5 en valoración
Persona con Leve dependencia	6 a 7 en valoración
Persona Independiente	8 en valoración

BASE DE DATOS

N°	Edad	Riesgo de caídas	ABVD	AIVD
1	79	12	65	3
2	65	12	35	2
3	85	7	35	1
4	83	0	53	2
5	87	6	30	0
6	64	25	95	7
7	84	9	35	1
8	74	12	30	1
9	72	14	65	5
10	72	12	50	4
11	77	14	50	4
12	76	10	50	3
13	87	8	40	1
14	54	9	30	3
15	84	25	90	7
16	72	18	65	4
17	86	7	30	1
18	68	12	40	4
19	80	13	55	3
20	72	10	30	1
21	85	13	45	3
22	78	10	25	1
23	68	18	75	6
24	68	23	95	8
25	74	16	65	4
26	78	11	50	3
27	75	12	35	2
28	77	12	50	2
29	84	3	20	1
30	86	5	30	0
31	79	12	65	3
32	83	14	55	5
33	89	8	30	0
34	73	17	70	5
35	79	19	70	4
36	79	11	30	1
37	60	24	95	8
38	66	25	95	8
39	83	4	20	2

40	76	11	35	2
41	61	9	20	2
42	86	20	80	7
43	85	10	40	3
44	73	9	30	1
45	83	15	65	4
46	72	12	65	4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“Riesgo de caídas y capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022”

Este es un estudio desarrollado por: Agustín Cruz, Jhonatan Nilton perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022”

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Procedimiento 1. Evaluación aplicando el Índice de Barthel
2. Procedimiento 2. Evaluación aplicando la Escala de Lawton y Brody
3. Procedimiento 3. Evaluación aplicando en Test de Tinetti

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea

conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Porvenir, 4 de octubre del 2022

MADRE: FLORA OCAÑA HUAMÁN

DIRECTORA, HOGAR DE SAN JOSÉ- HERMANITAS DE LOS ANCIANOS
DESAMPARADOS

Presente:

De mi consideración:

Yo, JHONATAN NILTON AGUSTÍN CRUZ, con código 1315200026, e identificado con DNI 46649746, domiciliado en Alto Trujillo Mz. Q Lot 12 barrio 5 El Porvenir, Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de “tecnología medica en la especialidad de fisioterapia y rehabilitación” en la Universidad San Pedro, y con el propósito de obtener la licenciatura en dicha carrera recurro a su persona para obtener autorización de ejecutar el trabajo de investigación en su Institución sobre “RIESGO DE CAIDAS Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PERSONAS GERIATRICAS DEL HOGAR DE SAN JOSE TRUJILLO 2022” por lo cual necesito evaluar a los adultos mayores de la institución que usted dirige.

Por lo expuesto:

Ruego a Usted acceder a mi solicitud, agradezco anticipadamente el apoyo brindado. Dios le bendiga.



JHONATAN AGUSTÍN CRUZ

DNI:46649746



COMUNICACION DE HERMANITAS
DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
Av. Honorio Delgado Nº 1030
Telf. 215445 - T. 1114

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Congregación de Hermanitas de los Ancianos Desamparados.
"HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ"
Trujillo – Perú.

Trujillo 10 de Octubre del 2022.

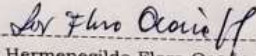
Yo, Sor Hermenegilda Flora Ocaña Huamán,

Superiora del Hogar de Ancianos San José.

Por el presente documento otorgo Permiso a Jhonatán Niltón Agustín Cruz para que pueda ejecutar el trabajo de investigación sobre riesgo de caídas y capacidad funcional con los Ancianitos de este Hogar.

El presente documento ha sido solicitado por la persona interesada.

Atentamente:



Sor Hermenegilda Flora Ocaña Huamán
Superiora del Hogar San José

Av. Honorio Delgado N° 1030 Urb. El Bosque.
Email. Herandes.trujillo@yahoo.es
Telf. 044 -305059

FORMATO DE PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
AGUSTIN CRUZ JHONATAN NILTON		46649746	Jhonagustin103@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Riesgo de caídas y capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022</p>			
5. Programa Académico			
<p>TECNOLOGIA MEDICA - TERAPIA FISICA Y REHABILITACION</p>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	<u>29</u>	<u>11</u>	<u>2023</u>

Huella Digital



Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N°033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N°30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°004-2016-COMCYTEC-DEBIO (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

REPORTE DE SIMILITUD

Riesgo de caídas y capacidad funcional en personas geriátricas del Hogar de San José Trujillo 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	revistas.unilibre.edu.co Fuente de Internet	1 %
13	diposit.ub.edu Fuente de Internet	1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
16	eg-ab-2013-13.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
21	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	revistas.usantotomas.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	revistasdigitales.uniboyaca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Submitted on 1687400067026 Trabajo del estudiante	

		<1 %
32	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Antonio Nariño, UAN Trabajo del estudiante	<1 %
38	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

42	www.revreumatologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Campus Docent Sant Joan de Deu Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
45	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
46	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
47	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
48	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	repositori.udl.cat Fuente de Internet	<1 %
50	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
52	www.rev16deabril.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

53	dspace.uvic.cat Fuente de Internet	<1 %
54	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
56	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %
57	dehesa.unex.es Fuente de Internet	<1 %
58	dergipark.org.tr Fuente de Internet	<1 %
59	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
60	recyt.fecyt.es Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.uniautonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

65	Submitted to Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez Trabajo del estudiante	<1%
66	bibliotecadigital.ufro.cl Fuente de Internet	<1%
67	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
68	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
69	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
70	www.embarazo-online.com Fuente de Internet	<1%
71	www.jca.gobierno.pr Fuente de Internet	<1%
72	alencuentroconlasalud.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
73	cdn.atenaeditora.com.br Fuente de Internet	<1%
74	dehesa.unex.es:8080 Fuente de Internet	<1%
75	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1%
76	idoc.pub Fuente de Internet	

		<1 %
77	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
78	www.cochrane.org Fuente de Internet	<1 %
79	www.coloquio.ftsudh.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
80	www.germankitchencenter.com Fuente de Internet	<1 %
81	www.lanacion.com.ar Fuente de Internet	<1 %
82	www.socgerbol.com Fuente de Internet	<1 %
83	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
84	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo