



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE
FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE
CAÍDAS, AREQUIPA- 2023

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS
DE SALUD

PRESENTADO POR:

MARIA INES RENTERIA PAREDES

MARYORETH BRESNIA VELASQUEZ DELGADO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

DRA. JANETH MERCEDES ARÉVALO IPANAQUE
CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-2205-0522

CHINCHA – PERU

2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 13 de JUNIO del 2023

DRA. DRA SUSANA MARLENI
ATUNCAR DEZA

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Presente.-

De mi especial
consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/las estudiantes VELASQUEZ DELGADO MARYORETH BRESNIA con DNI N° 73228453 y RENTERIA PAREDES MARIA INES con DNI N°46809831 de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, han cumplido con presentar su tesis titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS, AREQUIPA-2023” con mención

APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Asesor: Dra. Janeth Mercedes Arévalo Ipanaque

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Maryoreth Bresnia Velasquez Delgado identificado(a) con DNI N°73228453 y Maria Ines Rentería Paredes, identificado(a) con DNI N°46809831, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Taller de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS, AREQUIPA- 2023"**

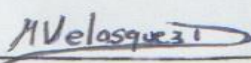
, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

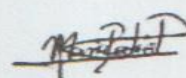
12%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 13 de JUNIO del 2023



Bch. Maryoreth Bresnia Velasquez
Delgado
DNI: 73228453



Bch. Maria Ines Renteria Paredes
DNI: 46809831

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Maryoreth Bresnia Velásquez Delgado

A mi familia por el apoyo recibido en el transcurso de mi carrera, en especial a mi madre por siempre haberme apoyado en este camino, a Dios por haberme otorgado fortaleza y perseverancia para continuar mis estudios y a mis hijos por ser el motivo más grande para salir adelante.

María Inés Rentería Paredes

AGRADECIMIENTO

Al programa académico de enfermería de la universidad Autónoma de Ica, por ser partícipe de nuestro desarrollo profesional.

A nuestra asesora Janet Mercedes Arévalo Ipanaque por ser la impulsadora para el desarrollo y termino del presente estudio.

RESUMEN

La presente investigación titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS, AREQUIPA- 2023” tuvo como objetivo principal determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa, como objetivos específicos se describe el nivel de conocimiento con los distintos factores plasmados para este análisis y las dimensiones con los factores (sexo del cuidador, edad en rangos, ocupación actual, parentesco con el cuidado y formación académica), La investigación fue de tipo básica, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental, la población estuvo conformada por 80 cuidadores de la ciudad de Arequipa.

Dentro de los hallazgos encontrados se tuvo que de los cinco factores analizados, solo tres presentan una asociación con el nivel de conocimiento, asimismo, la mayoría de los encuestados se encuentran en el nivel bajo y medio en las dimensiones planteadas lo que resulta necesario seguir trabajando en investigar a más profundidad.

Palabras clave: factores sociodemográficos, nivel de conocimiento, asociación.

Abstract

The present investigation entitled "SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND KNOWLEDGE OF FAMILY MEMBERS OF ELDERLY ADULTS ABOUT FALL PREVENTION, AREQUIPA-2023" had as main objective to determine the association of sociodemographic factors and the level of knowledge of relatives of older adults about fall prevention, Arequipa, as specific objectives, the level of knowledge is described with the different factors embodied for this analysis and the dimensions with the factors (sex of the caregiver, age in ranges, current occupation, relationship with the care and academic training), The research was of basic type, with a descriptive level and a non-experimental design, the population consisted of 80 caregivers from the city of Arequipa.

Among the findings, it was found that of the five factors analyzed, only three present an association with the level of knowledge, likewise, the majority of the respondents are at the low and medium level in the proposed dimensions, which is necessary to continue working. to investigate further.

Keywords: sociodemographic factors, level of knowledge, association.

ÍNDICE GENERAL

Carátula...	i
Constancia de aprobación.....	ii
Declaracion de autenticidad	iv
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vi
Abstract.....	
Índice general.....	viii
Índice de tablas	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2.1. Descripción del Problema.....	3
2.2. Pregunta de Investigación General.....	6
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	6
2.4. Justificación.....	6
2.5. Objetivo general	7
2.6. Objetivos Específicos	7
2.7. Alcances y Limitaciones	8
III. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Antecedentes	9

3.2. Bases Teóricas.....	15
3.3. Marco conceptual	21
IV. metodología	23
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	23
3.2. Diseño de investigación.....	23
3.3. Población y muestra	24
3.4. Hipótesis General y específicos	24
3.5. Identificación de Variables.....	25
3.6. Operacionalización de variables.....	24
3.7. Recolección de datos.....	24
V. RESULTADOS.....	24
5.1. presentación de resultados.....	25
5.2. Interpretación de resultados	40
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	50
6.1. Análisis de los resultados descriptivos.....	43
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico.....	49
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	614
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	655
ANEXOS.....	
.....	65
Anexo 1: matriz de consistencia.....	65.

Anexo 2: Instrumentos de medición.....	67
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	74
Anexo 4: Base de datos de SPSS	75
Anexo 5: Evidencia fotografica	76
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento.....	25
Tabla 2 Dimensiones y niveles de conocimiento	27
Tabla 3 Variables sociodemográficas y dimensión protección sensorial	28
Tabla 4 Variables sociodemográficas y protección de la marcha.....	30
Tabla 5 Variables sociodemográficas y protección de la locomoción.	32
Tabla 6 Variables sociodemográficas y protección de la adaptación del entorno	34
Tabla 7 Variables sociodemográficas y protección en otras afecciones crónicas de la salud.....	36
Tabla 8 Resumen de las pruebas Chi cuadrado	38
Tabla 9 Prueba Chi Factores y dimensión sensorial.....	38
Tabla 10 Prueba Chi Factores y protección de la marcha	39
Tabla 11 Prueba Chi Factores y dimensión protección de la locomoción	39
Tabla 12 Prueba Chi Factores y dimensión protección en otras afecciones crónicas de la salud.....	40

I. INTRODUCCIÓN

Los últimos datos demográficos han demostrado que nos encontramos ante un proceso de envejecimiento de la población mundial y un aumento progresivo de esperanza de vida, generando cambios en la construcción de pirámides poblacionales, es así que, la Organización Mundial de la Salud tiene pronosticado que para el año 2030 por cada seis ciudadanos en el mundo, al menos uno tendría más de sesenta años, de ser 1000 millones ahora para ese año serán 1400 millones.

A lo largo de la historia, diversos especialistas y autores de tesis han descrito a la vejez como un proceso dinámico característico de todos los seres vivos. La Organización Mundial de la Salud la define como un proceso fisiológico que se inicia con la concepción y se va formando durante todo el ciclo de la vida.

El envejecimiento es una etapa de la vida en la que se requiere los mayores cuidados de parte de las personas de las que están a cargo, ello, evitaría que estos sufran algún tipo de accidente dentro o fuera de su entorno. Generalmente la familia es la encargada de cumplir con los cuidados como forma de retribución a sus progenitores o a sus raíces familiares.

La propuesta de investigación se busca demostrar que hay una asociación entre la variable factores demográficos y el conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, quiere cuanto sabe el cuidador en función a la edad, sexo, el estado civil, el parentesco familiar y le nivel educativo o grado de instrucción de los cuidadores.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se realizará mediante el uso de la metodología cuantitativa y de la descripción y correlación de variables haciendo uso del estadígrafo Chi cuadrado.

La investigación contará con capítulos bien definidos así, el capítulo I está conformado por la introducción, el capítulo II está conformado por el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

El capítulo III está conformado por el marco teórico que respaldan y sustentan la investigación, el capítulo IV está conformado por la metodología planteada, quiere decir que camino se tomaría para el cumplimiento de objetivos, el capítulo V está conformado por los resultados, el capítulo VI está conformado por el análisis de los resultados, finalmente, se presenta las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen los cambios demográficos tempranos debidos al envejecimiento de la población, este proceso ocurre en mayor escala en los países en desarrollo, donde la edad representativa comienza a los 60 años, este cambio está asociada a una globalización moderada y a un crecimiento de entre el 11% y el 22% para el año 2050, cuadruplicando la población de 80 años (1).

Los accidentes tras una caída son catalogados por la Sociedad Americana de Geriátrica como la sexta causa de muerte en personas de 65 años (2).

Según la OMS, los adultos mayores 65 años sufren un número desproporcionado de caídas mortales, esto crea un problema de salud pública, ya que las víctimas de caídas mortales requieren atención médica y deben ser trasladadas a un centro médico, lo que supone un coste económico, la etiología de las caídas puede atribuirse a muchos factores diferentes, y la prevención de las mismas requiere la evaluación de riesgos, la protección y la intervención (3).

Por su parte según Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a nivel mundial los adultos mayores sufren caídas de manera consecutiva, que se eleva a 900 millones a más de 1.400 millones de personas, ello supone un incremento del 64% en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece (4).

Las poblaciones de edad avanzada corren un riesgo significativamente mayor de morbilidad y mortalidad como consecuencia directa de las caídas; así, un estudio realizado en Estados Unidos indica 75% de muertes accidentales en personas mayores de 75 años, mientras que 30% y 40% de las lesiones por caídas acaban en una residencia (5) (6).

Un estudio realizado en México reporta que la prevalencia de caídas fue del 31,78%, así mismo el 71,8% sufrió lesiones físicas, de las cuales el 7,8% fueron fracturas, lo que repercute la dificultad para mover los miembros superiores y orientarse en el espacio; el aumento del consumo de drogas y la menor conciencia de la propia salud son características asociadas a un mayor riesgo de caídas (7).

Según la American Geriatrics Society (AGS) y la British Geriatrics Society (BGS), se considera oportuno realizar una valoración de riesgo de caídas del anciano al ingreso en el centro residencial y anualmente, para poder determinar las causas de las mismas, reducir aquellos factores de riesgo presentes, y poder corregirlas (8)

El lugar de residencia de los adultos mayores es uno de los principales factores de riesgo, ya que debe adaptarse siempre a las limitaciones, incluida la eliminación de barreras estructurales que puedan suponer una amenaza para la integridad física, es importante alejarse de las alfombras, los muebles, los suelos resbaladizos y los objetos mal iluminados (10).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en Perú, un aproximado de 3 millones de adultos mayores aumentó considerablemente de 5,7% al 10,1% en el año 2017, Arequipa y la región de Moquegua son las que tienen el mayor porcentaje de población con un 10,9% (11).

Por ello, el Ministerio de Salud de Perú ha puesto en marcha el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que constituye un programa de atención sanitaria integral para los adultos mayores centrado en la prevención y la promoción (12).

Este proceso, alineado con el plan de cuidados del cuidador, aumentará la sensación de seguridad de los pacientes geriátricos y de sus cuidadores ante el apoyo y la participación en la educación, proporcionando información adecuada sobre los cuidados para el liderazgo y las actitudes positivas del cuidador (13).

Diversos estudios han demostrado que los cuidadores de personas mayores no tienen suficiente conocimiento sobre la prevención de caídas en distintos factores. Un estudio realizado en Arequipa informa que el 93,3% de los cuidadores tiene un nivel de conocimiento bajo y el 96,7% de los cuidadores no acepta el uso de medidas preventivas (14).

En la región de Arequipa, los adultos mayores que suelen estar acompañadas de algún cuidador, observamos que algunos de los adultos mayores presentan enlentecimiento del braceo, curvatura dorsal, camina despacio, no usan bastones, ni mucho menos los anteojos, solo se sujetan del acompañante, alguno de ellos mencionan: “me acompaña mi familiar para subir al carro”, “subo escaleras, cuando no encuentro ascensor”, , “Tengo solo una lamparita para no molestar con la luz”, “en la noche tengo que apurarme para ir al baño, sino me gana la orina”.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, según dimensiones, Arequipa- 2023?
2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión protección sensorial?
3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión protección de la marcha?
4. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de protección de la locomoción?
5. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de protección de la adaptación del entorno?
6. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de la protección en otras afecciones crónicas de la salud?

2.4. Justificación

El estudio tiene una justificación teórica debido a que incorporará las revisiones acerca de las variables, conocimiento de familiares de

adultos mayores sobre prevención de caídas, en relación a los factores sociodemográficos, a partir de las cuales se incluirá las principales características y definiciones de los conceptos.

Este estudio se justifica de manera práctica para poder aumentar el conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, a su vez vale la pena considerar el uso de intervenciones, dado que su principal complicación es la inmovilidad del adulto mayor y esto los afecta tanto física, psicológica y socialmente.

Por tal motivo se considera importante y a la vez necesario identificar los factores de riesgo de caídas en el adulto mayor, teniendo como propósito mejorar las intervenciones en la atención integral de salud en el adulto mayor a través de las medidas de promoción, recuperación y prevención de la salud.

La investigación es metodológicamente justificable ya que se empleará un instrumento validado por expertos, empleando dicho instrumento se medirá el nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención de caídas de adultos mayores.

2.5. Objetivo general

Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.

2.6. Objetivos Específicos

- Describir el nivel de conocimiento, según dimensiones de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa – 2023.

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al conocimiento de familiares de adultos mayores, sobre prevención de caídas en la dimensión protección sensorial, Arequipa – 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión protección de la marcha, Arequipa- 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de la protección de la locomoción, Arequipa 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de la protección de la adaptación del entorno, Arequipa 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de la protección en otras afecciones crónicas de la salud, Arequipa 2023.

2.7. Alcances y Limitaciones

Alcances

Los alcances más resaltantes en cuanto al tema de investigación, es que existe diversa información en cuanto a los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares, la mismas que son relevantes, pues permite explicar nuestra investigación y que finalmente darán respaldo a los resultados que se encuentren.

Entre las limitaciones que podemos mencionar es el tiempo, el mismo que será limitado al momento de recoger los datos de investigación que

debido a las medidas que aún se vienen tomando aún por la pandemia, probable que los instrumentos sean aplicados de manera individual, la misma que tomó más tiempo, siendo un factor que probablemente retrasara el procesamiento de la información.

Limitaciones

- Las limitaciones del estudio sería que el cuidador (familiar), se niegue a resolver el cuestionario, y cuya solución, sería motivarlos con charlas sobre conocimientos del tema luego de que resuelvan la encuesta.
- Además, la limitación es la interacción con los adultos en el momento de la evaluación será una limitación, ya que esto puede haber reducido la motivación y el interés en completar el cuestionario para este estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Local

En Arequipa-Perú, en el 2019, se publicaron los resultados de un estudio realizado con el objetivo de analizar los factores sociodemográficos y conocimiento de familiares de prevención de caídas en los adultos mayores. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una población conformada por 35 pacientes adultos mayores. Para su ejecución se utilizó como

instrumento un cuestionario. Los resultados evidencian que en relación a la variable factores sociodemográficos, predomina el sexo masculino en un 51.43%; la edad oscila entre los 60- 69 años 48.57%; en relación al tiempo de hospitalización encontramos que el 42.86% estuvo en su 7-8 día de hospitalización. Con respecto de conocimiento de la prevención de caídas, es Buena 54.3%, y regular 45.7%, por lo tanto se concluye que existe relación significativa del factor sociodemográfico con respecto a la edad, en cuanto al sexo y el tiempo de hospitalización, no se evidenció asociación significativa con el nivel de conocimiento de la prevención de caídas (15).

Libandro Quispe MP, Zevillano Tacuri NK., En Arequipa-Perú, en el 2019, publicaron los resultados de un estudio realizado con el objetivo analizar el nivel **conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas** adultos mayores del Buen Jesús, para tal efecto se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de diseño cuasi experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 28 adultos mayores de los cuales 14 de ellos fueron para el grupo control y los otros 14 para el grupo experimental a quienes se les aplicó los instrumentos cuestionario, como resultado el 78.6% de los familiares de los adultos mayores presentaba un alto nivel mientras el 35% de los familiares presentaron un nivel moderado(16).

Canales Tejada AM., En Arequipa-Perú, en el 2018, publico los resultados de un estudio realizado con el objetivo establecer los factores sociodemográficos asociados al nivel de nivel de conocimiento de los riesgo de caídas en adultos mayores en consultorio externo de Medicina en el Hospital Goyeneche, Arequipa, para tal efecto se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño de estudio cuasi experimental de corte transversal, la población estuvo

conformada por 85 pacientes adultos mayores que acudieron a consulta externa, a quienes se les aplicó los instrumentos escala de riesgo de caídas de la OMS y la escala de Downton, según los resultados el 42.35% de pacientes fueron varones y 57.65% mujeres, con edades que en 48.24% estuvieron entre los 70 y 79 años; la edad promedio de los varones fue de 74.67 ± 9.10 años y para las mujeres de 71.37 ± 6.69 años, el 89.41% de ancianos tuvo antecedente de caída previo, en el momento de evaluación, el 81.18% de adultos mayores habían experimentado un episodio de caída en los últimos 12 meses, el 30.43% de caídas ocurrió en el interior del domicilio y en 14.49% en la parte exterior del domicilio; el 40.58% de caídas se produjeron en la calle, y en 14.49% en un lugar público, una elevada proporción de adultos mayores sufrió caídas, y se relaciona a la escala de riesgo de caídas de Downton y no es influida por las características demográficas o clínicas de los adultos mayores(17).

3.1.2. Nacional

Beas Vereau EM, Lorenzo Miranda KJ. en el 2019, se publicaron los resultados de un estudio realizado con el objetivo de conocer la efectividad del programa educativo Protegiendo mi salud física en el nivel de conocimiento de las caídas de los familiares de los adultos mayores, para tal efecto se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño de estudio cuasi experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 30 adultos mayores de 65 años, se utilizó como instrumento un encuesta. Según los resultados el 40% de los familiares de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento medio, el 33% presentaron un nivel de conocimiento bajo y el 7% presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras, en conclusión obtuvo una efectividad altamente significativa, al

incrementar el nivel de conocimiento de las caídas en el adulto mayor ($P=0.000$)(18).

Yambay Bonifaz RE., En Chimbote -Perú, en el 2020, publicó los resultados de un estudio realizado con el objetivo determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores; la misma se basó en un estudio de tipo descriptivo, la población estuvo conformada 24 familiares de los adultos mayores, se empleó la técnica e instrumentos cuestionario, según los resultados, el 65.00% de sexo femenino de los familiares presentan un nivel medio de conocimiento, mientras el 35.00% presentan un nivel bajo de conocimiento, según las edades que comprenden de 31 a 50 años con una experiencia que bordea de 2 a 4 años es decir presentan un nivel alto de conocimiento(19).

Zavaleta Zevallos JE., En Trujillo-Perú, en el 2019, publicó los resultados de un estudio realizado con el objetivo establecer la relación entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, tipo de familia, religión y escolaridad, con el nivel de conocimiento de las caídas de los adultos mayores, en la provincia de Trujillo; el tipo de investigación es de tipo descriptiva, correlacional, de corte transversal, para este estudio se trabajó con la poblacional muestral de 30 adolescentes, a quienes se les aplicó instrumento cuestionario. Los resultados evidencian el 43% tienen entre 45 y 56 años, 37% entre 57 y 60 años y el 20% entre 61 y a más años de edad; el 57% son de sexo femenino; el 67% tiene familia nuclear; el 70% son católicos y el 73% tienen nivel de educación secundaria. En cuanto al nivel de conocimiento de las caídas de los adultos mayores, el 63% de los adultos sus familiares tienen nivel de conocimiento bajo y 37% nivel medio. Al correlacionar las variables se comprobó que los factores sociodemográficos: edad, sexo, tipo de

familia, religión y escolaridad no tienen relación significativa con el nivel de conocimiento ($-p>0,05$) (20).

Pinedo Rodriguez VE, Cordova Panaifo EJ., En Piura-Perú, en el 2020, publico los resultados de un estudio realizado con el objetivo determinar los factores sociodemográficos y su relación con el nivel de conocimiento de los adultos mayores. Estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, se trabajó con 98 adultos mayores. Se utilizó la técnica e instrumento un cuestionario y la encuesta. Los resultados evidencian según la edad el 55.00% de 65 a 69 años tiene conocimiento acerca del cuidado de los adultos mayores; según sexo masculino un 61.20% conocimiento acerca del cuidado de los adultos mayores, según el grado de instrucción fue el grado secundaria en un 82.00% conocimiento acerca del cuidado de los adultos mayores; en tanto el 40.00% de los familiares se encuentran en un nivel regular de conocimiento. En conclusión que los adultos mayores presentaron nivel de conocimiento regular y deficiente, lo que dificulta el manejo de su salud y prevención de caídas (21).

3.1.3. Internacional

Zorrilla Quiñones AM, González García D, Zorrilla Quiñones AM, González García D; En Cuba, en el 2019, publicaron los resultados de un estudio realizado con el objetivo identificar las características sociodemográficas y el nivel conocimiento de las caídas de los adultos mayores, Siendo una investigación cuantitativa, no experimental de tipo descriptivo correlacional, en donde participaron 100 adultos mayores a quienes se les aplicó el instrumento cuestionario. Los resultados el 15,70% de los adultos mayores registraron caídas, la mayoría del sexo masculino 6,8 %, y en edades comprendidas entre 60 y 70 años de edad, mientras el 55.00% de los adultos mayores presenta un nivel

bajo de conocimiento, el 45.00% se encuentran en un nivel bajo de conocimiento sobre las caídas de los adultos mayores(23).

En España, en el 2019, publicaron los resultados de un estudio realizado con el objetivo analizar la prevención de las caídas como factor etiológico de las fracturas óseas en pacientes mayores de 65 años. Para ello se ha realizado un diseño cuasi experimental de medidas repetidas. La muestra final estuvo formada por 259 participantes. Los instrumentos utilizados han sido el Índice de Barthel, el Fototest y el MNA. Conclusiones: la intervención en la prevención de las caídas del anciano debe de ser una tarea multidisciplinar, ya que depende de numerosos factores cómo el estado de salud, la alimentación, el estado civil o las condiciones de su domicilio habitual, que deben de ser abordados por diversos profesionales (24).

Abad-Corpa E, Lidón-Cerezuela B, Meseguer Liza C, Arredondo-González CP, de la Cuesta-Benjumea C., En España, en el 2021, publicaron los resultados de un estudio realizado con el objetivo, , analizar el nivel de conocimiento de las caídas de los adultos mayores de 65 años en centros y en la comunidad, Siendo una investigación cualitativas el método de agregación y el análisis descriptivo, donde se consultó en un total de 4.170 artículos; se evaluaron críticamente 41 artículos cualitativos y se seleccionaron 31. Los resultados demuestran que el nivel de conocimiento acerca de las caídas y la necesidad de incorporar la aportación de las enfermeras a los modelos de prevención, los cuatro temas principales son los factores precipitantes, los modos de prevención, los procesos de percepción y toma de decisiones, los difíciles equilibrios éticos, el papel de las instituciones en la prevención y la fragmentación de los cuidados (25).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Factores sociodemográficos

Todos estos rasgos están relacionados con la edad, el sexo, la educación, los ingresos, el estado civil, la ocupación, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y el tamaño de la familia. Todas las personas de la población están sometidas a ello (26) (27).

La relación entre el receptor de los cuidados y el cuidador informal, el sexo, los vínculos familiares, el estado civil, la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel económico y la clase social son los factores sociodemográficos que determinan el perfil del cuidador informal o, más concretamente, la probabilidad de que asuma la responsabilidad de los cuidados de larga duración (28).

Según las investigaciones psicológicas que se han hecho, que tienen muchas hipótesis, los parámetros sociodemográficos tienen una trayectoria establecida, según las investigaciones psicológicas, existen varias hipótesis sobre las variables sociodemográficas(29).

3.2.1.1. Ocupación actual

Es la tarea o actividad que realizan las personas en un lugar determinado y en un momento concreto por la que se les paga.

El entorno tiene un impacto en el propio avance, la estructura familiar y la salud mientras se realizan diferentes trabajos debido a las alteraciones culturales, sociales y económicas de la colectividad; por lo tanto, preparan a las personas para tener una conexión de dependencia laboral interna y externa en el hogar (30).

Debido a los años de formación u otras experiencias, hay que desarrollar la disposición necesaria para ejercer una vocación

profesional. La profesión es una actividad que requiere esfuerzo, atención y devoción para crear ingresos (31).

Por el contrario, una ocupación es un trabajo o labor que se realiza, la ocupación de los usuarios muestra la influencia entre los factores de calidad y satisfacción en la prestación de servicios, en la cual la dirección de las organizaciones privadas debe atender y halagar a la población porque actualmente tienen una mayor percepción de calidad (32).

3.2.1.2. Formación académica

El nivel de educación incide en el conocimiento que poseen las personas en aspectos relativos, ya que a mayor nivel de educación, las personas utilizarán mejor sus conocimientos, según Gamarra y Rodríguez; este factor está determinado por la educación, lo que muestra que la educación, habilidades, cualidades y prácticas de los padres interfieren de manera definitiva en las disposiciones sobre la forma en que se determinan los recursos para la compensación de carencias (33).

3.2.1.3. Estado Civil

El estado civil es un estado jurídico de las personas que para muchas investigaciones sirve de gran importancia, pues permite saber la influencia de la satisfacción, si el tener pareja apoya a la percepción de una actividad, si esta interviene de manera positiva en la tranquilidad social, intelectual y física en favor de los pobladores de un establecimiento de salud (34).

3.2.1.4. Parentesco familiar

Es definido como un vínculo que viene de muchas generaciones y generan lazos sanguíneos entre ellos. Es la unión que existe entre dos personas, conyugal, afinidad, legal, costumbre y consanguíneo.

Surge a partir de cierta afinidad a partir de un matrimonio, primero hay afinidad de los conyugues y luego sus familiares por ello surgen los suegro, cuñados, consuegro. (35).

3.2.2. Factores demográficos

Los factores demográficos son un conjunto de información sobre personas que tienen algo en común, por ejemplo, la edad, lugar de residencia, el sexo, ocupación, estado civil, ingresos y otras variables que pueden ser materia de un análisis, permiten precisar la cantidad de población de acuerdo a ciertas fases y división de acuerdo con algún rasgo de su historia evolutiva (37).

La demografía es una ciencia que se encarga de la población humana y sus constantes cambios desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, a través del tiempo, pasado, presente y futuro. Observa al hombre de forma integral,

La demografía se puede entender como la división de escenarios políticos, sociales y sus fines sobre la misma existencia del sujeto (38).

3.2.2.1. Sexo

El sexo hace referencia las diferencias fisiológicos y biológicos que definen mujeres y hombres, también marca la diferencia entre el varón y la mujer, finalmente, el sexo son un conjunto de rasgos genéticos dando como variedad dos variedades femenino y masculino (39).

3.2.2.2. Edad

La edad es un lapso de tiempo por el que camina una persona, este influye de manera indistinta ante ciertos fenómenos, hechos, eventos, sucesos, etc. (40).

La edad es un factor que puede o no recibir una satisfacción de la población estos se basan en pensamientos, estilos de vida y el conjunto de necesidades de cada persona (41).

3.2.3. Prevención de caídas

Son acontecimientos que se producen de forma involuntaria y pueden provocar la pérdida del equilibrio y hacer que el cuerpo caiga a tierra u otra superficie que pueda detenerlo (42).

La prevención es un conjunto de medidas planificadas que predispone a las personas mayores a sufrir algún tipo de discapacidad y genera dependencia. Es el principal síndrome geriátrico y una segunda causa de muertes de personas mayores a nivel mundial (43).

Este tipo de eventos puede devenir de factores intrínsecos como las patologías, alteraciones fisiológicas, y daños colaterales de medicamentos, extrínsecos basados en el comportamiento o tipo de actividades de las personas adultas en el que habitan (44).

3.2.4. La prevención de las caídas de las personas mayores y sus familiares

La caída de personas adultas es un devenir del día a día que afectan a sus familiares, su calidad de vida y su medio que lo rodea, según estimaciones, se extrae que 1/3 de personas adultas sufren una caída (45).

Una revisión sistemática ha demostrado que las actividades que se basan en ejercicio físico y un plan de intervenciones de seguridad reducen en gran medida el número de caídas o riesgo a caerse (46).

Sin embargo las actividades programadas requieren cierto esfuerzo de las personas adultas, por tanto deben de estar bien motivadas, por lo que la prevención de caídas en adultos mayores se debe de encontrar dentro de un amplio marco de salud y de bienestar (47).

3.2.5. Cuidador familiar del adulto mayor

El conocimiento del cuidado del adulto mayor es muy importante ya que de él depende el cuidado y la prevención de caídas. Existen personas que presentan un escaso conocimiento, debido a sobre cargas con tareas de carácter físico y emocional (48).

El cuidador del adulto mayor debe de tener un vasto conocimiento sobre prevención de caídas y tener en cuenta alguna sobrecarga que tengan estos. Existen diversos estudios en Canadá y otros países en donde concluyen que los cuidadores presentan bajos niveles de escolaridad, viven en el mismo domicilio que el paciente y afectan su cuidado de forma diaria sin que reciban ayuda de otros familiares.

Hay ocasiones en que los efectos son más severos, en donde el cuidador dedica mucho tiempo al cuidado y eso genera estrés y algún tipo de sobre carga física y emocional (50).

3.2.5.1. Protección sensorial

Los procesos de integración sensorial suceden de forma automática en la mayoría de personas, por ello, nadie suele pensar en dicho proceso de forma consciente, (51).

Esta dimensión se basa en el uso de los sentidos para la protección de caídas en adultos mayores, de acuerdo a la teoría este es un proceso

neurrológico que se encargan de la integración sensorial de los procesos como las sensaciones con el exterior como por ejemplo: gusto, vista, oído, tacto, olfato, movimiento, gravedad y posición en el espacio y que es percibida de forma continuada. Es una capacidad del ser humano para la realización de acciones motoras de forma eficaz (52).

3.2.5.2. Protección de la marcha

La protección está referida a los distintos cambios que afectan la autonomía del adulto mayor, la misma autonomía puede ser el motivo de accidentes, fracturas, y causas de posterior muerte. Los adultos mayores están propensos a sufrir de alteraciones como el equilibrio, estabilidad y fuerza de los músculos (53).

3.2.5.3. Protección de la locomoción

El armazón de los huesos que protege nuestros órganos y nos permite movernos se llama sistema esquelético. Además, el sistema esquelético consta también de cartílagos, presentes en los sitios de unión de los huesos, las articulaciones. El sistema esquelético desempeña funciones importantes y básicas (54).

El movimiento es parte de la vida del ser humano, y todos los seres buscan ello, moverse, la protección está referida a la actividad física y el uso de elementos de ayuda (55).

3.2.5.4. Protección en la adaptación del entorno

Esta dimensión está enmarcada en las condiciones del hogar, en la infraestructura adecuada para el adulto mayor y los obstáculos que existen dentro de ella. Por ello resulta importante el desarrollo de estrategias para centradas en el manejo de impulsos, autoconfianza, monitoreo de la salud, autoestima asertividad entre otras (56).

Dorothea E. Orem: Teoría del autocuidado

En esta teoría toma al individuo de forma integral en merito a situar los cuidados básicos como un centro de ayuda para el ser humano para que pueda desarrollarse de manera feliz. El objetivo es que el individuo realice por sí mismo sus propias acciones de autocuidado para la salud, preservar la vida y/ recuperarse de alguna enfermedad (57).

Esta teoría establece que la personas están sujetas a ciertas limitaciones que derivan de su salud, que los dejan incapacitados y pierden el autocuidado continuo, como resultado hacen que el autocuidado sea incompleto e ineficaz (58).

La presencia de un déficit de autocuidado es una condición que legaliza la necesidad de cuidados de enfermeras u otros profesionales de la salud (59).

3.3. Marco conceptual

- **Conocimiento:** El conocimiento es un acto consciente en intencional que permite la aprehensión de las cualidades de los objetos, permite el uso de técnicas procedimientos, y estilos de abordaje (60).
- **Caídas:** Las caídas son hechos involuntarios que surgen a partir de la pérdida del equilibrio y tocan el suelo u otra superficie con alguna parte del cuerpo, es el problema más usual dentro de la patología geriátrica (61).

- **Prevención:** son un conjunto de medidas orientadas a la prevención o aparición de alguna enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo y consecuencias que atañen (62).
- **Adulto mayor:** son las personas que tienen de 60 años a más, en algunos casos necesitan ayuda para realizar sus actividades cotidianas (63).
- **Cuidado de la salud familiar:** es un equilibrio entre todos los elementos internos y externos que presenta un grupo familiar. Esta incluye la salud mental y física de los integrantes de la familia (64).
- **Cuidado familiar:** permite a las familias y personas realizar una implementación de estrategias que permitan promover la salud y evitar las enfermedades (65).
- **Prevención de caídas:** actividad que busca prevenir y reducir los factores de riesgo en caídas, disminuir su frecuencia y reducir la gravedad de las fracturas o lesiones que la producen (66).
- **Factores sociodemográficos:** son un conjunto de factores que permiten diferenciar ciertas variables o categorías de diferentes sujetos de estudio como por ejemplo, el sexo, edad, estado civil, nivel educativo, etc (67).

IV. METODOLOGÍA

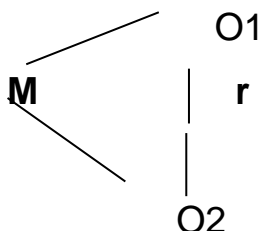
4.1. Tipo y nivel de investigación

Se trata de una investigación básica, ya que pretende aumentar el conocimiento de las variables factores sociodemográficos y conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, sin que necesariamente se comparen con aspectos reales para desarrollar nuevas teorías o revisiones de la teoría existente (68)

Así mismo es de nivel descriptivo correlacional es para cuantificar la relación entre los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento de familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas. Según Hernández, se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad y es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables (69).

4.2. Diseño de investigación

El estudio es de diseño transversal no experimental, es decir, se centra en observar y analizar un único momento y lugar en el que se dan ambas variables en la realidad. El método es cuantitativo en el sentido de que se recogen datos para contrastar las hipótesis formuladas mediante herramientas estadísticas (69), el diseño de estudio se visualiza como se muestra a continuación:



Donde:

M = Muestra de la población de investigación

O1: Corresponde a la variable 1

O2: Corresponde a la variable 2

r = relacion de ambos variables de estudio

4.3. Población y Muestra

La población estará considerada por los cuidadores de los 80 adultos mayores, se define como la relación entre personas o elementos con cualidades comparables que pueden ser analizados.

Criterios de inclusión

- Cuidadores de ambos sexos.
- Adultos participación voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

- Que no hayan cumplido con el llenado de algún ítem de los instrumentos.
- Ausente por enfermedad u otro motivo durante el llenado de la encuesta.

Muestra

Se trabajará con toda la población

Para esta investigación se considera 80 familiares de los adultos mayores, es decir no se considerará el cálculo de un tamaño de muestra ya que se estudiará a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección(71) (72).

4.4. Hipótesis General y específicos

Hipótesis general

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023

Hipótesis específica

- Existe una asociación entre el factor sexo y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.
- Existe una asociación entre el factor edad y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.
- Existe una asociación entre el factor ocupación y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.
- Existe una asociación entre el factor parentesco y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.
- Existe una asociación entre el factor grado de instrucción y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.

4.5. Identificación de Variables

- Variable 1: Factores sociodemográficos

Son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos (70).

- Variable 2: conocimiento sobre prevención de caídas

Según la Organización Mundial de la Salud, El conocimiento sobre prevención de caídas resulta indispensable en la reducción de su incidencia en los adultos mayores, la intervención de sus familiares puede ser la vía para lograrlo”(42).

4.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ITEMS
Factores sociodemográficos	Son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos(70).	Resultado obtenido en la escala de centralidad relativa del trabajo, la cual permite asignar puntajes a las siguientes áreas: ocupación actual, formación académica, estado civil, parentesco familiar, sexo, edad	Factores sociales	● Ocupación actual	● Hogar ● Estudiante ● Trabajo propio ● Trabajo dependiente
				● Formación académica	● Primaria ● Secundaria ● Superior técnico ● Superior ● Universitario
				● Estado Civil	● Soltero ● Conviviente ● Casado ● Viudo

				<ul style="list-style-type: none"> ● Parentesco familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Directo ● Indirecto
			Factores demográficos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino
				<ul style="list-style-type: none"> ● Edad 	<ul style="list-style-type: none"> ● 18 – 30 ● 31- 40 ● 41 – 50 ● 51 a mas
Conocimiento sobre prevención de caídas	Según la Organización Mundial de la Salud, El conocimiento sobre prevención de caídas resulta indispensable en la reducción de su incidencia en los adultos mayores, la intervención de sus familiares puede ser la vía para lograrlo”(42).	Se considera como caída a la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona y propicia inadvertidamente la llegada a un nivel inferior	Protección sensorial	<ul style="list-style-type: none"> ● Control visual ● Control auditivo 	1,2,3
			Protección de la marcha	<ul style="list-style-type: none"> ● Control de los pies ● Uso del calzado 	4,5,6
			Protección de la	<ul style="list-style-type: none"> ● Actividad 	7,8,9

		al que se encontraba.	locomoción	<p>física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de los dispositivos de ayuda 	
			Protección en la adaptación del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura del hogar • Obstáculos del ambiente 	10,11,12,13,14,15,16
			Protección en otras afecciones crónicas de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Control de enfermedades existentes con compromiso urológico y equilibrio • Control 	17,18,19,20

				de medicaci ón con efecto de diuresis o desequili brio.	
--	--	--	--	---	--

4.7. Recolección de datos

La recolección de datos comprende las siguientes etapas:

- La planificación que comprende los actos preparatorios para el recojo de datos.
- La ejecución que comprende la aplicación de los instrumentos a las personas que se dedican a cuidar adultos mayores.
- La tabulación, que consiste en la codificación de cada una de las encuestas y la tabulación en el programa estadístico SPSS versión 23.

V. RESULTADOS

5.1. presentación de resultados

Análisis de los resultados en base a sexo del encuestado y el nivel de conocimiento

Objetivo general: Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.

Tabla 2 Nivel de conocimiento

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento						
	Alto		Medio		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Sexo del cuidador	femenino	28	35.0 %	17	21.3 %	45	56.3 %
	masculino	33	41.3 %	2	2.5 %	35	43.8 %
Total			76.3 %	19	23.8 %	80	100.0 %
Edad en rangos	61						
	18 a 30	16	20.0 %	4	5.0 %	20	25.0 %
	31 a 40	24	30.0 %	2	2.5 %	26	32.5 %
	41 a 50	8	10.0 %	8	10.0 %	16	20.0 %
	51 a más	13	16.3 %	5	6.3 %	18	22.5 %
Total	61		76.3 %	19	23.8 %	80	100.0 %

Parentesco familiar con el adulto mayor que cuida	Abuelo	21	26.3 %	6	7.5 %	27	33.8 %
	Abuela	17	21.3 %	6	7.5 %	23	28.8 %
	Mama	10	12.5 %	2	2.5 %	12	15.0 %
	Papa	10	12.5 %	3	3.8 %	13	16.3 %
	Suegra	3	3.8 %	0	0.0 %	3	3.8%
	Suegro	0	0.0 %	2	2.5 %	2	2.5%
	Total	61	76.3 %	19	23.8 %	80	100.0 %
Grado de Instrucción	solo primaria	4	5.0 %	0	0.0 %	4	5.0%
	solo secundaria	41	51.3 %	10	12.5 %	51	63.8 %
	auxiliar-técnico	16	20.0 %	5	6.3 %	21	26.3 %
	universitario	0	0.0 %	4	5.0 %	4	5.0%
Total	61	76.3 %	19	23.8 %	80	100.0 %	
Ocupación actual	Hogar	15	18.8 %	8	10.0 %	23	28.8 %
	Estudiante	4	5.0 %	4	5.0 %	8	10.0 %
	Trabajo propio	36	45.0 %	7	8.8 %	43	53.8 %
	Trabajo independiente	6	7.5 %	0	0.0 %	6	7.5%
	Total	61	76.3 %	19	23.8 %	80	100.0 %

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Objetivo específico 1.

Describir el nivel de conocimiento, según dimensiones de los familiares

de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa – 2023.

Tabla 3 Dimensiones y niveles de conocimiento

Dimensiones	Niveles	Nivel de conocimiento						Total	
		Alto F	Medio %	Medio F	Bajo %	Bajo F	Bajo %	F	%
Dimensión sensorial	Bajo	11	13.8%	5	6.3%	0	0.0%	16	20.0%
	Medio	46	57.5%	11	13.8%	0	0.0%	57	71.3%
	Alto	4	5.0%	3	3.8%	0	0.0%	7	8.8%
	Total	61	76.3%	19	23.8%	0	0.0%	80	100.0%
Protección de la marcha	Bajo	31	38.8%	14	17.5%	0	0.0%	45	56.3%
	Medio	27	33.8%	5	6.3%	0	0.0%	32	40.0%
	Alto	3	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.8%
	Total	61	76.3%	19	23.8%	0	0.0%	80	100.0%
Protección de la locomoción	Bajo	19	23.8%	13	16.3%	0	0.0%	32	40.0%
	Medio	38	47.5%	6	7.5%	0	0.0%	44	55.0%
	Alto	4	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.0%
	Total	61	76.3%	19	23.8%	0	0.0%	80	100.0%
Protección en la adaptación del entorno	Bajo	61	76.3%	19	23.8%	0	0.0%	80	100.0%
	Medio	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	61	76.3%	19	23.8%	0	0.0%	80	100.0%

Protección en otras afecciones crónicas a la salud	Bajo	61	76.3 %	19	23.8 %	0	0.0 %	80	100.0 %
	Medio	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0%
	Alto	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0%
Total		61	76.3 %	19	23.8 %	0	0.0 %	80	100.0 %

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Objetivo específico 2. Identificar los factores sociodemográficos asociados al conocimiento de familiares de adultos mayores, sobre prevención de caídas en la dimensión protección sensorial, Arequipa – 2023.

Tabla 4 Variables sociodemográficas y dimensión protección sensorial

Variables sociodemográficas		Dimensión sensorial							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo del cuidador	femenino	8	10.0 %	30	37.5 %	7	8.8%	45	56.3 %
	masculino	8	10.0 %	27	33.8 %	0	0.0%	35	43.8 %
	Total	16	20.0 %	57	71.3 %	7	8.8%	80	100.0 %
Edad en rangos	18 a 30	3	3.8%	15	18.8 %	2	2.5%	20	25.0 %

	31 a 40	4	5.0%	22	27.5	0	0.0%	32.5
					%			26
	41 a 50	5	6.3%	7	8.8	4	5.0%	20.0
					%			16
	51 a más	4	5.0%	13	16.3	1	1.3%	22.5
					%			18
	Total	16	20.0%	57	71.3%	7	8.8%	100.0%
ocupación actual	hogar	7	8.8%	14	17.5	2	2.5%	28.8
					%			23
	estudiante	0	0.0%	6	7.5	2	2.5%	10.0
					%			8
	trabajo propio	9	11.3%	31	38.8	3	3.8%	53.8
					%			43
	trabajo dependiente	0	0.0%	6	7.5	0	0.0%	7.5
					%			6
	Total	16	20.0%	57	71.3%	7	8.8%	100.0%
					%			80
Parentesco familiar con el adulto mayor que cuida	Abuelo	2	2.5%	23	28.8	2	2.5%	33.8
					%			27
	Abuela	1	12.5%	11	13.8	2	2.5%	28.8
		0	%		%			23
	Mama	3	3.8%	7	8.8	2	2.5%	15.0
					%			12
	Papa	0	0.0%	13	16.3	0	0.0%	16.3
				%			13	
	Suegra	0	0.0%	3	3.8	0	0.0%	3.8
					%			3
	Suegro	1	1.3%	0	0.0	1	1.3%	2.5
					%			2
	Total	16	20.0%	57	71.3%	7	8.8%	100.0%
					%			80
Grado de Instrucción	solo primaria	2	2.5%	2	2.5	0	0.0%	5.0
					%			4
	solo secundaria	1	15.0%	34	42.5	5	6.3%	63.8
		2	%		%			51
	auxiliar-técnico	2	2.5%	17	21.3	2	2.5%	26.3
				%			21	
	universitario	0	0.0%	4	5.0	0	0.0%	5.0
					%			4

Total	16	20.0%	57	71.3%	7	8.8%	80	100.0%
-------	----	-------	----	-------	---	------	----	--------

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Objetivo específico 3. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión protección de la marcha, Arequipa- 2023.

Tabla 5 Variables sociodemográficas y protección de la marcha

Variables sociodemográficas	Protección de la marcha								
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sexo del cuidador	femenino	27	33.8%	1	22.5%	0	0.0%	45	56.3%
	masculino	18	22.5%	1	17.5%	3	3.8%	35	43.8%
Total		45	56.3%	3	40.0%	3	3.8%	80	100.0%
Edad en rangos	18 a 30	16	20.0%	4	5.0%	0	0.0%	20	25.0%
	31 a 40	13	16.3%	1	12.5%	3	3.8%	26	32.5%
	41 a 50	7	8.8%	9	11.3%	0	0.0%	16	20.0%
	51 a más	9	11.3%	9	11.3%	0	0.0%	18	22.5%
	Total		45	56.3%	22	27.5%	13	16.3%	80

	Total	45	56.3 %	3 2	40.0 %	3 %	3.8 %	80	100.0 %
Ocupación actual	hogar	14	17.5 %	9	11.3 %	0	0.0 %	23	28.8%
	estudiante	4	5.0%	4	5.0%	0	0.0 %	8	10.0%
	trabajo propio	21	26.3 %	1 9	23.8 %	3	3.8 %	43	53.8%
	trabajo dependien te	6	7.5%	0	0.0%	0	0.0 %	6	7.5%
	Total	45	56.3 %	3 2	40.0 %	3 %	3.8 %	80	100.0 %
Parentesco familiar con el adulto mayor que cuida	Abuelo	20	25.0 %	4	5.0%	3	3.8 %	27	33.8%
	Abuela	9	11.3 %	1 4	17.5 %	0	0.0 %	23	28.8%
	Mama	9	11.3 %	3	3.8%	0	0.0 %	12	15.0%
	Papa	4	5.0%	9	11.3 %	0	0.0 %	13	16.3%
	Suegra	1	1.3%	2	2.5%	0	0.0 %	3	3.8%
	Suegro	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0 %	2	2.5%
	Total	45	56.3 %	3 2	40.0 %	3 %	3.8 %	80	100.0 %
Grado de instrucción	solo primaria	0	0.0%	4	5.0%	0	0.0 %	4	5.0%
	solo secundari a	31	38.8 %	1 7	21.3 %	3	3.8 %	51	63.8%
	auxiliar- técnico	12	15.0 %	9	11.3 %	0	0.0 %	21	26.3%
	universitar io	2	2.5%	2	2.5%	0	0.0 %	4	5.0%
	Total	45	56.3 %	3 2	40.0 %	3 %	3.8 %	80	100.0 %

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Objetivo específico 4. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de la protección de la locomoción, Arequipa 2023.

Tabla 6 Variables sociodemográficas y protección de la locomoción

Variables sociodemográficas		protección de la locomoción							
		Bajo		Medio		Alto		total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo del cuidador	femenino	21	26.3%	22	27.5%	2	2.5%	45	56.3%
	masculino	11	13.8%	22	27.5%	2	2.5%	35	43.8%
	Total	32	40.0%	44	55.0%	4	5.0%	80	100.0%
Edad en rangos	18 a 30	7	8.8%	13	16.3%	0	0.0%	20	25.0%
	31 a 40	10	12.5%	14	17.5%	2	2.5%	26	32.5%
	41 a 50	6	7.5%	8	10.0%	2	2.5%	16	20.0%
	51 a más	9	11.3%	9	11.3%	0	0.0%	18	22.5%
	Total	32	40.0%	44	55.0%	4	5.0%	80	100.0%
Ocupación actual	hogar	10	12.5%	13	16.3%	0	0.0%	23	28.8%
	estudiante	4	5.0%	4	5.0%	0	0.0%	8	10.0%
	trabajo propio	15	18.8%	24	30.0%	4	5.0%	43	53.8%
	trabajo dependiente	3	3.8%	3	3.8%	0	0.0%	6	7.5%
Total	32	40.0%	44	55.0%	4	5.0%	80	100.0%	
Parentesco familiar con el adulto	Abuelo	13	16.3%	14	17.5%	0	0.0%	27	33.8%
	Abuela	6	7.5%	13	16.3%	4	5.0%	23	28.8%

mayor que cuida	Mama	6	7.5%	6	7.5%	0	0.0%	12	15.0%
	Papa	4	5.0%	9	11.3%	0	0.0%	13	16.3%
	Suegra	2	2.5%	1	1.3%	0	0.0%	3	3.8%
	Suegro	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	2	2.5%
	Total	32	40.0%	44	55.0%	4	5.0%	80	100.0%
Grado de instrucción	solo primaria	2	2.5%	2	2.5%	0	0.0%	4	5.0%
	solo secundaria	21	26.3%	26	32.5%	4	5.0%	51	63.8%
	auxiliar-técnico	5	6.3%	16	20.0%	0	0.0%	21	26.3%
	universitario	4	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.0%
	Total	32	40.0%	44	55.0%	4	5.0%	80	100.0%

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Objetivo específico 5. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de la protección de la adaptación del entorno, Arequipa 2023.

Tabla 7 Variables sociodemográficas y protección de la adaptación del entorno

Variables sociodemográficas	protección de la adaptación del entorno								
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sexo del cuidador	femenino	45	56.3%	0	0.0%	0	0.0%	45	56.3%
	masculino	35	43.8%	0	0.0%	0	0.0%	35	43.8%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%
Edad en rangos	18 a 30	20	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	25.0%
	31 a 40	26	32.5%	0	0.0%	0	0.0%	26	32.5%
	41 a 50	16	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	20.0%
	51 a más	18	22.5%	0	0.0%	0	0.0%	18	22.5%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%
Ocupación actual	hogar	23	28.8%	0	0.0%	0	0.0%	23	28.8%
	estudiante	8	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	10.0%
	trabajo propio	43	53.8%	0	0.0%	0	0.0%	43	53.8%
	trabajo dependiente	6	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	7.5%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%
Abuelo	27	33.8%	0	0.0%	0	0.0%	27	33.8%	

Parentesco familiar con el adulto mayor que cuida	Abuelo	23	28.8%	0	0.0%	0	0.0%	23	28.8%
	Mamá	12	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	15.0%
	Papá	13	16.3%	0	0.0%	0	0.0%	13	16.3%
	Suegra	3	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.8%
	Suegro	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%
Total		80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%
Grado de instrucción	solo primaria	4	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.0%
	solo secundaria	51	63.8%	0	0.0%	0	0.0%	51	63.8%
	auxiliar-técnico	21	26.3%	0	0.0%	0	0.0%	21	26.3%
	universitario	4	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.0%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Objetivo específico 6. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas en la dimensión de la protección en otras afecciones crónicas de la salud, Arequipa 2023.

Tabla 8 Variables sociodemográficas y protección en otras afecciones crónicas de la salud

Variables sociodemográficas		Protección en otras afecciones crónicas de la salud							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
sexo del cuidador	femenino	45	56.3%	0	0.0%	0	0.0%	45	56.3%
	masculino	35	43.8%	0	0.0%	0	0.0%	35	43.8%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%
Edad en rangos	18 a 30	20	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	25.0%
	31 a 40	26	32.5%	0	0.0%	0	0.0%	26	32.5%
	41 a 50	16	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	20.0%
	51 a más	18	22.5%	0	0.0%	0	0.0%	18	22.5%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%
Ocupación actual	hogar	23	28.8%	0	0.0%	0	0.0%	23	28.8%
	estudiante	8	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	10.0%
	trabajo propio	43	53.8%	0	0.0%	0	0.0%	43	53.8%
	trabajo dependiente	6	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	7.5%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%
Parentesco familiar	Abuelo	27	33.8%	0	0.0%	0	0.0%	27	33.8%

con el adulto mayor que cuida	Abuela	23	28.8%	0	0.0	0	0.0	23	28.8%
	Mama	12	15.0%	0	0.0	0	0.0	12	15.0%
	Papa	13	16.3%	0	0.0	0	0.0	13	16.3%
	Suegra	3	3.8%	0	0.0	0	0.0	3	3.8%
	Suegro	2	2.5%	0	0.0	0	0.0	2	2.5%
	Total	80	100.0	0	0.0	0	0.0	80	100.0
grado de instrucción	solo primaria	4	5.0%	0	0.0	0	0.0	4	5.0%
	solo secundaria	51	63.8%	0	0.0	0	0.0	51	63.8%
	auxiliar- técnico	21	26.3%	0	0.0	0	0.0	21	26.3%
	universitario	4	5.0%	0	0.0	0	0.0	4	5.0%
	Total	80	100.0	0	0.0	0	0.0	80	100.0

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.

Tabla 9 Resumen de las pruebas Chi cuadrado

Prueba Chi cuadrado				
Nº	Factor	Nivel de conocimiento		
		valor	df	significancia asintótica
1	sexo	11,177 ^a	1	,001
2	edad	10,107 ^a	3	,018
3	Ocupación	7,784 ^a	3	,051
4	Parentesco	7,795 ^a	5	,168
5	grado de instrucción	14,571 ^a	3	,002

Nota. resultados obtenidos de la base de datos

Prueba de hipótesis específicas

Factores y dimensión sensorial

Tabla 10 Prueba Chi Factores y dimensión sensorial

Prueba Chi cuadrado				
Nº	Factor	Dimensión sensorial		
		valor	df	significancia asintótica
1	sexo	6,002 ^a	2	,050
2	edad	11,325 ^a	6	,079
3	Ocupación	8,229 ^a	6	,222

4	Parentesco	25,004 ^a	10	,005
5	grado de instrucción	5,995 ^a	6	,424

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Comprobación de hipótesis

Factores y dimensión protección de la marcha

Tabla 11 Prueba Chi Factores y protección de la marcha

Prueba Chi cuadrado				
Nº	Factor	Protección de la marcha		
		valor	df	significancia asintótica
1	sexo	4,114 ^a	2	,128
2	edad	12,508 ^a	6	,052
3	Ocupación	7,979 ^a	6	,240
4	Parentesco	23,394 ^a	10	,009
5	grado de instrucción	8,483 ^a	6	,205

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Prueba de hipótesis

Factores y protección de la locomoción

Tabla 12 Prueba Chi Factores y dimensión protección de la locomoción

Prueba Chi cuadrado				
Nº	Factor	Protección de la locomoción		
		valor	df	significancia asintótica
1	sexo	1,905 ^a	2	,386
2	edad	5,217 ^a	6	,516
3	Ocupación	4,221 ^a	6	,647
4	Parentesco	13,491 ^a	10	,197
5	grado de instrucción	11,451 ^a	6	,075

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

Prueba de hipótesis

Factores y protección en otras afecciones crónicas de la salud

Tabla 13 Prueba Chi Factores y dimensión protección en otras afecciones crónicas de la salud

Prueba Chi cuadrado				
Nº	Factor	protección en otras afecciones crónicas de la salud		
		valor	df	significancia asintótica
1	sexo	1,805 ^a	2	,232
2	edad	4,200 ^a	6	,421
3	Ocupación	3,121 ^a	6	,653
4	Parentesco	12,528 ^a	10	,205
5	grado de instrucción	11,328 ^a	6	,092

Nota. Resultados obtenidos de la base de datos

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 2 se observa que el factor demográfico sexo del encuestado, las de sexo femenino un 35% (28) encuestadas se encuentran en el nivel alto de conocimiento y un 21,3% (17) se encuentran en un nivel medio de conocimiento sobre caídas en adultos mayores, en cuanto a los de sexo masculino 41,3% (33) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y un 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio de

conocimiento. En la variable edad en rangos se aprecia que los que están en las edades de 18-30 años un 20% (16) se encuentran en el nivel alto y un 5% (4) se encuentran en el nivel medio, los que están en el rango de edad de 31 a 40 años un 30% (24) se encuentran en el nivel alto y un 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio, los que están en el rango de edad de 41 a 50 años un 10% (8) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y un 10% (8) se encuentran en el nivel medio de conocimiento. Los que están en el rango de edades de 51 a más años un 16,3% (13) se encuentran en el nivel alto y un 6,3% se encuentran en el nivel medio. En la variable parentesco con el adulto mayor que cuida, en el parentesco abuelo 26% (21) se encuentran en el nivel de conocimiento alto y 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio de conocimiento, en el parentesco abuela 21,3%(17) se encuentran en el nivel de conocimiento alto y 7,5% (6) se encuentran en el nivel de conocimiento medio, en el parentesco mamá 12,5% (10) se encuentran en el nivel de conocimiento alto y 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio de conocimiento, en el parentesco papá 12,5% (10) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 7,5% (3) se encuentran en el nivel medio de conocimiento, en el parentesco suegra 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio, en el parentesco suegro 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio. En cuando a la variable grado de instrucción en solo primaria 5% (4) se encuentran en el nivel de conocimiento alto, solo secundaria 51,3% (41) se encuentran en el nivel alto y 12,5% (10) se encuentran en el nivel medio, en el grado auxiliar-técnico 20% (16) se encuentran en el nivel alto y 6,3% (5) se encuentran en el nivel medio, en el nivel universitario 5% (4) se encuentran en el nivel medio. En relación a la variable ocupación actual en hogar 18,8% (15) se encuentran en el nivel alto, 10% (8) en el nivel

medio, en la categoría estudiantes 5% (4) se encuentran en el nivel alto y 5% (4) en el nivel medio, en trabajo propio 45%(36) se encuentran en el nivel alto y 8,8% (7) se encuentran en el nivel medio, en trabajo independiente 7,5% (6) se encuentran en el nivel alto.

En la tabla 3 se visualiza que en análisis del nivel de conocimiento y las dimensiones de la misma variable, en la dimensión sensorial 13,38% (11) encuestados se encuentran en el nivel bajo y nivel de conocimiento alto y 6,3% (5) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial y medio del nivel de conocimiento, en el nivel medio de la dimensión sensorial 57,5% (46) se encuentran en el nivel alto de nivel de conocimiento y 13,8% (11) se encuentran en el nivel medio, en el nivel alto de la dimensión sensorial 5%(4) se encuentran en el nivel alto del nivel de conocimiento y 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio. En la dimensión protección de la marcha en el nivel bajo 38,8% (31) y alto en nivel de conocimiento y 17,5% (14) en nivel medio de conocimiento, en el nivel medio de la dimensión 33,3% (27) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 6,3% (5) se encuentran en el nivel medio, en el nivel alto de la dimensión P. de la marcha 3,8% (3) se encuentran en el nivel alto de conocimiento. En la dimensión protección de la locomoción en su nivel bajo 23,8% (19) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 16,3% (13) en el nivel medio, en el nivel medio de la dimensión 47,5% (38) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio, en el nivel alto de la dimensión 5%(4) se encuentran en el nivel alto de conocimiento. En la dimensión protección de adaptación del entorno el nivel bajo está conformado por 23,8% que están en el nivel alto de la variable nivel de conocimiento y 16,3% (13) están en el nivel medio de la variable nivel de conocimiento. En la dimensión protección de otras

afecciones crónicas a la salud en el nivel bajo está conformado por un 76,3% (61) que se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 23,8% (19) están en el nivel medio de conocimiento.

En la tabla 4 se aprecia a la variable sexo y la dimensión sensorial de instrumento nivel de conocimiento, el sexo femenino está conformado por 10% (8) encuestadas que se encuentran en el nivel bajo, 37,5% (30) se encuentran en el nivel medio y 8,8% (7) se encuentran en el nivel alto, el sexo masculino está conformado por un 10% (8) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 33,8% (27) se encuentran en el nivel medio. En la edad por rangos los de 18-30 años está conformado por 3,8% (3) que se encuentran en el nivel bajo, 18,8% (15) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) se encuentran en el nivel alto, en el rango de 31 a 40 años 5% (4) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial y 27,5% (22) en el nivel medio, en el rango de 41 a 50 años 6,3%(5) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 8,8% (7) en el nivel medio y 5% (4) en el nivel alto, en el rango de 51 a más años 5%(4) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 16,3% (22) en el nivel medio y 1,3% (1) en el nivel alto. En cuanto a la variable ocupación actual y la dimensión sensorial, se extrae que en hogar 8,8% (7) se encuentran en el nivel bajo, 17,5%(14) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en estudiante 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en trabajo propio 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo, 38,8% (31) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en trabajo independiente 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio. En cuanto a la variable parentesco con el familiar con el que cuida, abuelo está

conformado por 2,5% (2) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 28,8% (23) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, abuela está conformado por 12,5% (10) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 13,8% (11) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en mamá 3,8% (3) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 8,8% (7) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en papá 16,3% (13) se encuentran en el nivel medio, en suegra 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio, en suegro 1,3% (1) se encuentra en el nivel bajo y 1,3% (1) en el nivel alto. En cuanto a la variable grados de instrucción, solo primaria está conformado por 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo y 2,5% (2) en el nivel medio, en solo secundaria 15% (12) se encuentran en el nivel bajo, 42,5% (34) en el nivel medio y 6,3% (5) en el nivel alto de la dimensión sensorial, en auxiliar-técnico está conformado por 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo, 21,3% (17) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en nivel universitario 5% (4) se encuentran en el nivel medio.

En la tabla 5 se observa que en análisis de las variables socio demográficas y la dimensión protección de la marcha, la variable sexo femenino está conformado por 33,8% (27) encuestados se encuentran en el nivel bajo, 22,5% (18) y en el nivel medio, el sexo masculino está conformado por 22,5% (18) se encuentran en el nivel bajo, 17,5% (14) se encuentran en el nivel medio y 3,8% (3) se encuentran en el nivel alto. En la variable por rangos los que se encuentran en 18 a 30 años 20% (16) se encuentran en el nivel bajo, 5% (4) en el nivel medio de la dimensión Protección de la marcha, en los de 31 a 40 años 16,3% (13) se encuentran en el nivel bajo, 12,5% (10) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en el rango de 41 a 50 años 8,8% (7) se encuentran en

el nivel bajo de la dimensión protección de la marcha, 11,3% (9) en el nivel medio, en el rango de 51 a más años 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo y 11,3% (9) en el nivel medio. En la variable ocupación actual, la categoría hogar está conformada por 17,5% (14) encuestados se encuentran en el nivel bajo, 11,3% (9) en el nivel medio, en la ocupación estudiante 5% (4) se encuentran en el nivel bajo y 5% (4) en el nivel medio, en trabajo propio 26,3% (21) se encuentran en el nivel bajo, 23,8% (19) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en trabajo independiente 7,5% (6) se encuentran en el nivel bajo. En análisis de la variable parentesco con el familiar que cuida, abuelo está conformado por 25% (20) que se encuentran en el nivel bajo, 5% (4) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en abuela 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo y 17,5% (14) se encuentran en el nivel medio, en mamá 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo, 3,8% (3) en el nivel medio, en papá 5% (4) se encuentran en el nivel bajo, 11,3% (9) en el nivel medio, en suegra 1,3% (1) se encuentra en el nivel bajo, 2,5% (2) en el nivel medio, en suegro 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la marcha. En la variable grado de instrucción, solo primaria está conformada por 5% (4) que se encuentran en el nivel medio, solo secundaria está conformado por 38,8% (31) se encuentran en el nivel bajo, 21,3% (17) se encuentran en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en auxiliar –técnico 15% (12) se encuentran en el nivel bajo y 11,3% (9) en el nivel medio, en universitario 2,5% (2) están en el nivel bajo y 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio de la dimensión protección de la marcha.

En la tabla 6 se muestra que en análisis de las variables socio demográficas y la dimensión protección de la locomoción, la variable sexo femenino está conformado por 26,3% (21) encuestados que se

encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la locomoción, 27,5% (22) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) se encuentran en el nivel alto, el sexo masculino 13,8% (11) se encuentran en el nivel bajo, 27,5% (22) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) se encuentran en el nivel alto de la dimensión protección de la locomoción, en la variable edad en rangos de 18 a 30 años 8,8% (7) se encuentran en el nivel bajo, 16,3% (13) se encuentran en el nivel medio, en el rango de 31 a 40 años 12,5% (10) se encuentran en el nivel bajo, 17,5% (14) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto de la dimensión protección de la locomoción, en el rango de 41 a 50 años 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo, 11,3% (9) en el nivel medio, en el rango de 51 a más años 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo y 11,3% (9) se encuentran en el nivel medio de la dimensión protección de la locomoción, en la variable ocupación actual en hogar 12,5% (10) se encuentran en el nivel bajo, 16,3% (13) en el nivel medio, en la categoría estudiantes, 5% (4) se encuentran en el nivel bajo y 5% (4) en el nivel medio, en trabajo propio 18,8% (15) se encuentran en el nivel bajo, 30% (24) en el nivel medio y 5% (4) en el nivel alto de los niveles de la dimensión protección del entorno, en trabajo independiente 3,8% (3) se encuentran en el nivel bajo y 3,8% en el nivel medio. En la variable parentesco con el familiar que cuida, en abuelo 16,3% (13) se encuentran en el nivel bajo y 17,5% (14) en el nivel medio, en abuela 7,5% (6) se encuentran en el nivel bajo, 16,3% (13) en el nivel medio y 5% (4) en el nivel alto de la dimensión, en mamá, 7,5% (6) se encuentran en el nivel bajo y 7,5% (6) en el nivel medio, en papá 5% (4) se encuentran en el nivel bajo y 11,3% (9) se encuentran en el nivel medio, en suegra 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo y 1,3% (1) en el nivel medio, en suegro 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo y

1,3% (1) en el nivel medio, en suegro 1,3% (1) se encuentra en el nivel bajo y 1,3% (1) en el nivel medio. En la variable grado de instrucción, solo primaria está conformado por un 2,5% (2) que se encuentran en el nivel bajo y 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio, solo secundaria está conformado por un 26,3% (21) que se encuentran en el nivel bajo, 32,5% (26) que se encuentra en el nivel medio y 5% (4) que se encuentran en el nivel alto, en auxiliar-técnico 6,3% (5) se encuentran en el nivel bajo y 20% (16) en el nivel medio, en universitario 5% (4) se encuentran en el nivel bajo.

En la tabla 7 se muestra que en análisis de las variables sociodemográficas y la dimensión protección del entorno, el sexo femenino esta conformado por 56,3% (45) encuestadas se encuentran en el nivel bajo de la dimensión y 43,8% (35) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión, la edad en rangos, los de 18 a 30 años está conformado por un 25% (20) encuestados que se encuentran en el nivel bajo, en edad de 31 a 40 años esta conformado por 32,5% (26), en edad de 41 a 50 esta conformado por un 20% (16) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión y de 51 a más años está conformado por 22,5% (18) encuestados que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la adaptación del entorno. En la ocupación actual, hogar esta conformado por 28,8% (23) que se encuentran en el nivel bajo, estudiante por 10% (8) que se encuentran en el nivel bajo, trabajo propio 53,8% (43) que se encuentran en el nivel bajo y trabajo independiente por 7,5% (6) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión. En parentesco con el familiar que cuida, abuelo está conformado por 33,8% (27) que se encuentran en el nivel bajo, abuela 28,8% (23) que se encuentran en el nivel bajo, mamá 15% (12) en el nivel bajo, papá por 16,3% (13) en nivel bajo, suegro por 3,8% (3) en

nivel bajo y suegra por 3,8% (3) que se encuentran también en nivel bajo de la dimensión protección de la adaptación del entorno. En la variable grado de instrucción se tiene a solo primaria que es conformado por un 5% (4) encuestados que se encuentran en el nivel bajo, solo secundaria por 63,8% (51) que se encuentra en el nivel bajo, auxiliar técnico por 26,3% (21) que se encuentran en el nivel bajo y universitario conformado por 5% (4) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la adaptación del entorno.

En la tabla 8 se aprecia una tabla cruzada entre las variables demográficas y la dimensión otras afecciones crónicas a la salud, el sexo femenino está conformado por un 56,3% (45) encuestados que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión y el sexo masculino, por un 43,8% (35) que se encuentran en el nivel bajo. En la variable edad por rangos los de 18 a 30 están conformados por un 25% (20) que se encuentran en el nivel bajo, de 31 a 40 años por 32,5% (26) que se encuentran en el nivel bajo, de 41 a 50 años por un 20% (18) que se encuentran en un nivel bajo, y de 51 a más años por 22,5% (18) que están en el nivel bajo de la dimensión afecciones crónicas a la salud, en la variable ocupación del estudiante, hogar está conformado por 28,8% (20) que se encuentra en el nivel bajo, 32,5% (26) que se encuentra en el nivel bajo, trabajo propio está conformado por 53,8% (43) que se encuentran en el nivel bajo, en trabajo independiente está conformado por 7,5% (6) encuestados están en el nivel bajo. En el parentesco familiar como el cuidador cuida, abuelo está conformado por un 33,8% (27) que se encuentra en el nivel bajo, abuela está conformado por un 28,8% (23) que se encuentra en el nivel bajo, el

nivel mamá está conformado por un 15% (12) que se encuentra en el nivel bajo, en papá está conformado por 16,3% (13) que se encuentra en el nivel bajo, en suegro está conformado por 2,5% (2) que se encuentran en el nivel bajo y en suegra está conformado por 3,8% (3) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión otras afecciones crónicas a la salud. En el grado de instrucción, solo primaria está conformado por un 5% (4) que se encuentran en el nivel bajo, solo secundaria está conformado por un 63,8% (51) que se encuentran en el nivel bajo, auxiliar técnico está conformado por 26,3% (21) que se encuentran en el nivel bajo y universitario está conformado por 5% (4) encuestados que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión otras afecciones crónicas a la salud.

En la tabla 9 se muestra que la comprobación de hipótesis general en donde se extrae que existe una asociación entre el sexo (p-valor 0,001), edad (p-valor 0,018), y grado de instrucción (p-valor-0,002) y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, según prueba de Chi cuadrado mostrada anteriormente.

En la tabla 10 se muestra la comprobación de hipótesis específica 1 de factores y la dimensión sensorial en la que concluye que existe asociación entre el factor demográfico parentesco (p-valor-0,05) y la dimensión sensorial de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, según prueba Chi cuadrado mostrada anteriormente.

En la tabla 11 se evidencia la comprobación de hipótesis específica 2 entre los factores y la dimensión protección de la marcha concluyendo que existe asociación entre el factor parentesco (p-valor- 0,009) y la dimensión protección de la marcha de los familiares de adultos

mayores sobre prevención de caídas, según prueba Chi cuadrado mostrada anteriormente.

En la tabla 12 se evidencia la comprobación de hipótesis 3 entre los factores y la dimensión protección de la locomoción concluyendo que no Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la dimensión protección de la locomoción de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, según prueba Chi cuadrado mostrada anteriormente.

En la tabla 13 se evidencia la comprobación de hipótesis 4 entre los factores y la dimensión protección en otras afecciones crónicas de la salud concluyendo que No Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la dimensión protección en otras afecciones crónicas de la salud de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, según prueba Chi cuadrado mostrada anteriormente.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

En la tabla 2 se observa que el factor demográfico sexo del encuestado, las de sexo femenino un 35% (28) encuestadas se encuentran en el nivel alto de conocimiento y un 21,3% (17) se encuentran en un nivel medio de conocimiento sobre caídas en adultos mayores, en cuanto a los de sexo masculino 41,3% (33) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y un 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio de conocimiento. En la variable edad en rangos se aprecia que los que están en las edades de 18-30 años un 20% (16) se encuentran en el

nivel alto y un 5% (4) se encuentran en el nivel medio, los que están en el rango de edad de 31 a 40 años un 30% (24) se encuentran en el nivel alto y un 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio, los que están en el rango de edad de 41 a 50 años un 10% (8) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y un 10% (8) se encuentran en el nivel medio de conocimiento. Los que están en el rango de edades de 51 a más años un 16,3% (13) se encuentran en el nivel alto y un 6,3% se encuentran en el nivel medio. En la variable parentesco con el adulto mayor que cuida, en el parentesco abuelo 26% (21) se encuentran en el nivel de conocimiento alto y 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio de conocimiento, en el parentesco abuela 21,3%(17) se encuentran en el nivel de conocimiento alto y 7,5% (6) se encuentran en el nivel de conocimiento medio, en el parentesco mamá 12,5% (10) se encuentran en el nivel de conocimiento alto y 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio de conocimiento, en el parentesco papá 12,5% (10) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 7,5% (3) se encuentran en el nivel medio de conocimiento, en el parentesco suegra 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio, en el parentesco suegro 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio. En cuando a la variable grado de instrucción en solo primaria 5% (4) se encuentran en el nivel de conocimiento alto, solo secundaria 51,3% (41) se encuentran en el nivel alto y 12,5% (10) se encuentran en el nivel medio, en el grado auxiliar-técnico 20% (16) se encuentran en el nivel alto y 6,3% (5) se encuentran en el nivel medio, en el nivel universitario 5% (4) se encuentran en el nivel medio. En relación a la variable ocupación actual en hogar 18,8% (15) se encuentran en el nivel alto, 10% (8) en el nivel medio, en la categoría estudiantes 5% (4) se encuentran en el nivel alto y 5% (4) en el nivel medio, en trabajo propio 45%(36) se encuentran en

el nivel alto y 8,8% (7) se encuentran en el nivel medio, en trabajo independiente 7,5% (6) se encuentran en el nivel alto.

En la tabla 3 se visualiza que en análisis del nivel de conocimiento y las dimensiones de la misma variable, en la dimensión sensorial 13,38% (11) encuestados se encuentran en el nivel bajo y nivel de conocimiento alto y 6,3% (5) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial y medio del nivel de conocimiento, en el nivel medio de la dimensión sensorial 57,5% (46) se encuentran en el nivel alto de nivel de conocimiento y 13,8% (11) se encuentran en el nivel medio, en el nivel alto de la dimensión sensorial 5%(4) se encuentran en el nivel alto del nivel de conocimiento y 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio. En la dimensión protección de la marcha en el nivel bajo 38,8% (31) y alto en nivel de conocimiento y 17,5% (14) en nivel medio de conocimiento, en el nivel medio de la dimensión 33,3% (27) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 6,3% (5) se encuentran en el nivel medio, en el nivel alto de la dimensión P. de la marcha 3,8% (3) se encuentran en el nivel alto de conocimiento. En la dimensión protección de la locomoción en su nivel bajo 23,8% (19) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 16,3% (13) en el nivel medio, en el nivel medio de la dimensión 47,5% (38) se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio, en el nivel alto de la dimensión 5%(4) se encuentran en el nivel alto de conocimiento. En la dimensión protección de adaptación del entorno el nivel bajo está conformado por 23,8% que están en el nivel alto de la variable nivel de conocimiento y 16,3% (13) están en el nivel medio de la variable nivel de conocimiento. En la dimensión protección de otras afecciones crónicas a la salud en el nivel bajo está conformado por un

76,3% (61) que se encuentran en el nivel alto de conocimiento y 23,8% (19) están en el nivel medio de conocimiento.

En la tabla 4 se aprecia a la variable sexo y la dimensión sensorial de instrumento nivel de conocimiento, el sexo femenino está conformado por 10% (8) encuestadas que se encuentran en el nivel bajo, 37,5% (30) se encuentran en el nivel medio y 8,8% (7) se encuentran en el nivel alto, el sexo masculino está conformado por un 10% (8) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 33,8% (27) se encuentran en el nivel medio. En la edad por rangos los de 18-30 años está conformado por 3,8% (3) que se encuentran en el nivel bajo, 18,8% (15) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) se encuentran en el nivel alto, en el rango de 31 a 40 años 5% (4) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial y 27,5% (22) en el nivel medio, en el rango de 41 a 50 años 6,3%(5) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 8,8% (7) en el nivel medio y 5% (4) en el nivel alto, en el rango de 51 a más años 5%(4) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 16,3% (22) en el nivel medio y 1,3% (1) en el nivel alto. En cuanto a la variable ocupación actual y la dimensión sensorial, se extrae que en hogar 8,8% (7) se encuentran en el nivel bajo, 17,5%(14) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en estudiante 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en trabajo propio 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo, 38,8% (31) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en trabajo independiente 7,5% (6) se encuentran en el nivel medio. En cuanto a la variable parentesco con el familiar con el que cuida, abuelo está conformado por 2,5% (2) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 28,8% (23) se encuentran en el nivel medio y 2,5%

(2) en el nivel alto, abuela está conformado por 12,5% (10) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 13,8% (11) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en mamá 3,8% (3) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión sensorial, 8,8% (7) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en papá 16,3% (13) se encuentran en el nivel medio, en suegra 3,8% (3) se encuentran en el nivel medio, en suegro 1,3% (1) se encuentra en el nivel bajo y 1,3% (1) en el nivel alto. En cuanto a la variable grados de instrucción, solo primaria está conformado por 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo y 2,5% (2) en el nivel medio, en solo secundaria 15% (12) se encuentran en el nivel bajo, 42,5% (34) en el nivel medio y 6,3% (5) en el nivel alto de la dimensión sensorial, en auxiliar-técnico está conformado por 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo, 21,3% (17) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto, en nivel universitario 5% (4) se encuentran en el nivel medio.

En la tabla 5 se observa que en análisis de las variables socio demográficas y la dimensión protección de la marcha, la variable sexo femenino está conformado por 33,8% (27) encuestados se encuentran en el nivel bajo, 22,5% (18) y en el nivel medio, el sexo masculino está conformado por 22,5% (18) se encuentran en el nivel bajo, 17,5% (14) se encuentran en el nivel medio y 3,8% (3) se encuentran en el nivel alto. En la variable por rangos los que se encuentran en 18 a 30 años 20% (16) se encuentran en el nivel bajo, 5% (4) en el nivel medio de la dimensión Protección de la marcha, en los de 31 a 40 años 16,3% (13) se encuentran en el nivel bajo, 12,5% (10) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en el rango de 41 a 50 años 8,8% (7) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la marcha, 11,3% (9) en el nivel medio, en el rango de 51 a más años 11,3% (9) se encuentran en

el nivel bajo y 11,3% (9) en el nivel medio. En la variable ocupación actual, la categoría hogar está conformada por 17,5% (14) encuestados se encuentran en el nivel bajo, 11,3% (9) en el nivel medio, en la ocupación estudiante 5% (4) se encuentran en el nivel bajo y 5% (4) en el nivel medio, en trabajo propio 26,3% (21) se encuentran en el nivel bajo, 23,8% (19) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en trabajo independiente 7,5% (6) se encuentran en el nivel bajo. En análisis de la variable parentesco con el familiar que cuida, abuelo está conformado por 25% (20) que se encuentran en el nivel bajo, 5% (4) en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en abuela 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo y 17,5% (14) se encuentran en el nivel medio, en mamá 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo, 3,8% (3) en el nivel medio, en papá 5% (4) se encuentran en el nivel bajo, 11,3% (9) en el nivel medio, en suegra 1,3% (1) se encuentra en el nivel bajo, 2,5% (2) en el nivel medio, en suegro 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la marcha. En la variable grado de instrucción, solo primaria está conformada por 5% (4) que se encuentran en el nivel medio, solo secundaria está conformado por 38,8% (31) se encuentran en el nivel bajo, 21,3% (17) se encuentran en el nivel medio y 3,8% (3) en el nivel alto, en auxiliar –técnico 15% (12) se encuentran en el nivel bajo y 11,3% (9) en el nivel medio, en universitario 2,5% (2) están en el nivel bajo y 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio de la dimensión protección de la marcha.

En la tabla 6 se muestra que en análisis de las variables socio demográficas y la dimensión protección de la locomoción, la variable sexo femenino está conformado por 26,3% (21) encuestados que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la locomoción, 27,5% (22) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) se

encuentran en el nivel alto, el sexo masculino 13,8% (11) se encuentran en el nivel bajo, 27,5% (22) se encuentran en el nivel medio y 2,5% (2) se encuentran en el nivel alto de la dimensión protección de la locomoción, en la variable edad en rangos de 18 a 30 años 8,8% (7) se encuentran en el nivel bajo, 16,3% (13) se encuentran en el nivel medio, en el rango de 31 a 40 años 12,5% (10) se encuentran en el nivel bajo, 17,5% (14) en el nivel medio y 2,5% (2) en el nivel alto de la dimensión protección de la locomoción, en el rango de 41 a 50 años 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo, 11,3% (9) en el nivel medio, en el rango de 51 a más años 11,3% (9) se encuentran en el nivel bajo y 11,3% (9) se encuentran en el nivel medio de la dimensión protección de la locomoción, en la variable ocupación actual en hogar 12,5% (10) se encuentran en el nivel bajo, 16,3% (13) en el nivel medio, en la categoría estudiantes, 5% (4) se encuentran en el nivel bajo y 5% (4) en el nivel medio, en trabajo propio 18,8% (15) se encuentran en el nivel bajo, 30% (24) en el nivel medio y 5% (4) en el nivel alto de los niveles de la dimensión protección del entorno, en trabajo independiente 3,8% (3) se encuentran en el nivel bajo y 3,8% en el nivel medio. En la variable parentesco con el familiar que cuida, en abuelo 16,3% (13) se encuentran en el nivel bajo y 17,5% (14) en el nivel medio, en abuela 7,5% (6) se encuentran en el nivel bajo, 16,3% (13) en el nivel medio y 5% (4) en el nivel alto de la dimensión, en mamá, 7,5% (6) se encuentran en el nivel bajo y 7,5% (6) en el nivel medio, en papá 5% (4) se encuentran en el nivel bajo y 11,3% (9) se encuentran en el nivel medio, en suegra 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo y 1,3% (1) en el nivel medio, en suegro 2,5% (2) se encuentran en el nivel bajo y 1,3% (1) en el nivel medio, en suegro 1,3% (1) se encuentra en el nivel bajo y 1,3% (1) en el nivel medio. En la variable grado de instrucción,

solo primaria está conformado por un 2,5% (2) que se encuentran en el nivel bajo y 2,5% (2) se encuentran en el nivel medio, solo secundaria está conformado por un 26,3% (21) que se encuentran en el nivel bajo, 32,5% (26) que se encuentra en el nivel medio y 5% (4) que se encuentran en el nivel alto, en auxiliar-técnico 6,3% (5) se encuentran en el nivel bajo y 20% (16) en el nivel medio, en universitario 5% (4) se encuentran en el nivel bajo.

En la tabla 7 se muestra que en análisis de las variables sociodemográficas y la dimensión protección del entorno, el sexo femenino esta conformado por 56,3% (45) encuestadas se encuentran en el nivel bajo de la dimensión y 43,8% (35) se encuentran en el nivel bajo de la dimensión, la edad en rangos, los de 18 a 30 años está conformado por un 25% (20) encuestados que se encuentran en el nivel bajo, en edad de 31 a 40 años esta conformado por 32,5% (26), en edad de 41 a 50 esta conformado por un 20% (16) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión y de 51 a más años está conformado por 22,5% (18) encuestados que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la adaptación del entorno. En la ocupación actual, hogar esta conformado por 28,8% (23) que se encuentran en el nivel bajo, estudiante por 10% (8) que se encuentran en el nivel bajo, trabajo propio 53,8% (43) que se encuentran en el nivel bajo y trabajo independiente por 7,5% (6) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión. En parentesco con el familiar que cuida, abuelo está conformado por 33,8% (27) que se encuentran en el nivel bajo, abuela 28,8% (23) que se encuentran en el nivel bajo, mamá 15% (12) en el nivel bajo, papá por 16,3% (13) en nivel bajo, suegro por 3,8% (3) en nivel bajo y suegra por 3,8% (3) que se encuentran también en nivel bajo de la dimensión protección de la adaptación del entorno. En la

variable grado de instrucción se tiene a solo primaria que es conformado por un 5% (4) encuestados que se encuentran en el nivel bajo, solo secundaria por 63,8% (51) que se encuentra en el nivel bajo, auxiliar técnico por 26,3% (21) que se encuentran en el nivel bajo y universitario conformado por 5% (4) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión protección de la adaptación del entorno.

En la tabla 8 se aprecia una tabla cruzada entre las variables demográficas y la dimensión otras afecciones crónicas a la salud, el sexo femenino está conformado por un 56,3% (45) encuestados que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión y el sexo masculino, por un 43,8% (35) que se encuentran en el nivel bajo. En la variable edad por rangos los de 18 a 30 están conformados por un 25% (20) que se encuentran en el nivel bajo, de 31 a 40 años por 32,5% (26) que se encuentran en el nivel bajo, de 41 a 50 años por un 20% (18) que se encuentran en un nivel bajo, y de 51 a más años por 22,5% (18) que están en el nivel bajo de la dimensión afecciones crónicas a la salud, en la variable ocupación del estudiante, hogar está conformado por 28,8% (20) que se encuentra en el nivel bajo, 32,5% (26) que se encuentra en el nivel bajo, trabajo propio está conformado por 53,8% (43) que se encuentran en el nivel bajo, en trabajo independiente está conformado por 7,5% (6) encuestados están en el nivel bajo. En el parentesco familiar como el cuidador cuida, abuelo está conformado por un 33,8% (27) que se encuentra en el nivel bajo, abuela está conformado por un 28,8% (23) que se encuentra en el nivel bajo, el nivel mamá está conformado por un 15% (12) que se encuentra en el nivel bajo, en papá está conformado por 16,3% (13) que se encuentra en el nivel bajo, en suegro está conformado por 2,5% (2) que se

encuentran en el nivel bajo y en suegra está conformado por 3,8% (3) que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión otras afecciones crónicas a la salud. En el grado de instrucción, solo primaria está conformado por un 5% (4) que se encuentran en el nivel bajo, solo secundaria está conformado por un 63,8% (51) que se encuentran en el nivel bajo, auxiliar técnico está conformado por 26,3% (21) que se encuentran en el nivel bajo y universitario está conformado por 5% (4) encuestados que se encuentran en el nivel bajo de la dimensión otras afecciones crónicas a la salud.

6.2. Comparación de resultados con el marco teórico

De acuerdo a los resultados de la hipótesis general obtenida mediante la prueba Chi cuadrado, se establece que “existe una asociación entre el sexo (p-valor 0,001), la edad (p-valor 0,018) y el grado de instrucción (p-valor-0,002) y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, según prueba de Chi cuadrado, estos resultados tienen coincidencia con los presentados por Zavaleta JE. En su trabajo de investigación llevado a cabo en la ciudad de Trujillo puesto que señala que los factores sociodemográficos (edad, sexo, tipo de familia, otros) guardan relación con los niveles de conocimiento de las caídas en adultos mayores, además, dio a conocer que el 63% de los adultos sus familiares tienen nivel de conocimiento bajo y 37% nivel medio lo que sin duda es un factor de riesgo para la salud. Así mismo, con esto se puede verificar que las variables en efecto se asocian y que la intervención en la prevención de las caídas del anciano debe de ser una tarea multidisciplinar, ya que depende de numerosos factores cómo el estado de salud, la alimentación, el estado civil o las condiciones de su domicilio habitual, que deben de ser abordados por

diversos profesionales. Por otra parte, este investigador recomienda llevar a cabo programas educativos para incrementar los niveles de conocimiento sobre caídas en adultos mayores y otros cuidados para los cuidadores o familiares responsables y de esa forma salvaguardar la integridad de la persona mayor.

En análisis de la hipótesis específica “existe asociación entre el factor demográfico parentesco (p -valor-0,05) y la dimensión sensorial de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, estos resultados tienen coincidencia con los encontrados por Libandro MP y Zevillano NK en la ciudad de Arequipa debido a que asevera que el indicador sensorial se vincula en menor grado con dicho factor demográfico y añade que es vital que el cuidador o persona a cargo del adulto mayor sea consciente que con el envejecimiento cambia la forma de entender el mundo (sentidos), es decir, el olfato, el oído, la vista, el tacto e incluso el gusto sufren modificaciones. Sumado a esto, reconoce que el adulto mayor siente mayor seguridad cuando existe un canal efectivo de comunicación y la persona a cargo entiende sus limitaciones físicas y se muestra tolerante.

En análisis de la hipótesis específica “Existe asociación entre el factor parentesco (p -valor- 0,009) y la dimensión protección de la marcha de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, según prueba Chi cuadrado, estos resultados tienen coincidencia con los expuestos por Pinedo VE Y Cordova EJ en su trabajo de investigación realizado en la ciudad de Piura y con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y su relación con el nivel de conocimiento de los adultos mayores; además, afirma que cada persona aparte de su cuidador tiene que saber cómo prevenir caídas, manejar su salud de forma eficaz y recomienda la lectura, visitas constantes al médico y

consumir suplementos así como llevar una dieta balanceada. Por otra parte, los resultados también son similares a los presentados por Canales AM y explica que los adultos mayores en su gran mayoría sufren caídas por elementos relacionados con la escala de riesgo de caídas de Downton y por último recomienda ser estratégicos y optar por adheridos, evitar suelos pulidos, distribuir luces, utilizar bandas, evitar derrames, entre otros.

En análisis de las hipótesis siguientes, se evidencia que los factores demográficos no tienen asociación con las dimensiones dimensión protección de la locomoción y dimensión protección en otras afecciones crónicas de la salud, lo que quiere decir que estas dimensiones no tienen algún tipo de influencia en los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En función al objetivo general se concluye que se obtuvo de los datos dos niveles de conocimiento, alto y medio, y los factores que guardan relación son con el nivel de conocimiento son el sexo (sig. 0.001), la edad (sig.0.018) y el grado de instrucción (0.002), datos calculados mediante el estadígrafo Chi cuadrado.

SEGUNDA: En función al primer objetivo específico se concluye que en la dimensión sensorial la mayoría de encuestados se encuentra en el nivel medio (57.5%) seguido de bajo (13.8%) y alto (5.0%), en la dimensión protección de la marcha la mayoría de encuestados se encuentra en el nivel bajo (38.8%) seguida de nivel medio (33.8%) y alto (3.8%), en la dimensión protección de la locomoción la mayoría de

encuestados se encuentra en el nivel medio (47.5%), seguida del nivel bajo (23.8%) y el nivel alto (5.0%), en la dimensión protección de la adaptación del entorno la mayoría se encuentra en el nivel bajo (76.3%) y en la dimensión en otras afecciones crónicas a la salud, la mayoría se encuentra en el nivel bajo.

TERCERA: En conclusión del segundo objetivo específico, la dimensión sensoria presenta tres niveles alto medio y bajo, en análisis del sexo la mayoría son de sexo femenino y se encuentran en el nivel medio (30 encuestados), en la edad por rangos, (los de 31 a 40 años) la mayoría se encuentra en el nivel medio, en la ocupación actual los que tienen como trabajo propio el cuidado del adulto mayor, la mayoría se encuentra en el nivel medio (31 encuestado), Parentesco familiar con el adulto mayor que cuida, los nietos son mayoría y presenten un nivel sensorial medio en su mayoría, finalmente, en el grado de instrucción los que tienen solo secundaria en su mayoría se encuentra en el nivel medio (34 encuestados).

CUARTA: En análisis del tercer objetivo específico se concluye que la dimensión protección de la marcha presenta tres niveles bajo, medio y alto, y en análisis con las variables sociodemográficas como el sexo del cuidador la mayoría son de sexo femenino y de encuentran en el nivel bajo, en la edad en rangos la mayoría de encuestados se encuentra en el nivel bajo destacando los que tienen edades de 18 a 30 años (27 sujetos), en la ocupación actual la mayoría de encuestados se encuentran en el nivel bajo destacando a los que tienen trabajo propio (21 sujetos), en el parentesco familiar con el mayor que cuida, la mayoría se encuentra en el nivel bajo destacando a los nietos (20 sujetos), finalmente en la variable grado de instrucción la mayoría de

encuestados se encuentra en el nivel bajo destacando los que tienen solo secundaria (31 sujetos).

QUINTA: En análisis del cuarto objetivo específico, se concluye que la dimensión protección de la locomoción presenta tres niveles bajo, medio y alto y en análisis con el factor sexo del cuidador la mayoría se encuentra en el nivel medio destacando ambos sexos (22 sujetos) , en el factor edad en rangos la mayoría se encuentra en el nivel medio destacando a los de 31 a 40 años (4 sujetos) y los de 18 a 30 (13 sujetos), en el factor ocupación actual, la mayoría se encuentra en el nivel medio destacando a los nietos (14 sujetos y 13 respectivamente), en el factor parentesco familiar con el adulto mayor que cuida la mayoría se encuentra en el nivel medio y la mayoría son nietos, finalmente en el factor grado de instrucción, la mayoría se encuentra en el nivel medio (26 sujetos).

SEXTA: En análisis del quinto objetivo específico, se concluye que la protección de la adaptación del entorno presenta dos niveles, medio y bajo y en análisis con el factor sexo del cuidador se evidenció que la mayoría se encuentra en el nivel bajo destacando a los de sexo femenino (45 sujetos), en el factor edad en rangos, todos se encuentran en el nivel bajo destacando a los que se encuentran entre 31 a 40 años, en el factor ocupación actual, todos se encuentran en el nivel bajo y los que destacaron fueron los que tienen como trabajo propio el cuidado del adultos mayores (43 sujetos), en el factor parentesco familiar con el adulto mayor que cuida, todos se encuentran en el nivel bajo destacando a los nietos, finalmente, en el factor grado de instrucción todos se encuentran en el nivel bajo destacando a los que tienen nivel secundaria (51 sujetos).

SÉPTIMA: En análisis del quinto objetivo específico, se concluye que la dimensión protección en otras afecciones crónicas de la salud hay un solo nivel quiere decir que todos se encontraron en el nivel bajo, en el factor sexo del cuidador la mayoría son de sexo femenino (45 sujetos), en la edad en rangos destacan los que tienen de entre 31 a 40 años, en la ocupación actual, destacan los que tienen trabajo propio, en el factor parentesco destacan los nietos y finalmente en el grado de instrucción destacan los que tuvieron secundaria completa.

RECOMENDACIONES

Primera: se recomienda a partir de los resultados se pueda elevar el nivel de conocimiento de parte de los cuidadores en la región Arequipa, esto ayudará a que puedan desempeñar bien su trabajo y así puedan evitar futuros accidentes sobre caídas en adultos mayores.

Segunda: se recomienda el fortalecimiento de las capacidades de los cuidadores relacionadas a las dimensiones que por los resultados aún no son alentadores, para ello sería necesario tomar ciertos cursos de capacitación y fortalecimiento de conocimientos sobre prevención de caídas en adultos mayores.

Tercera: se recomienda a los investigadores ahondar más en el tema y verlo desde otro enfoque, si bien el tema es cualitativo, se podría realizar investigaciones desde el enfoque cualitativo o mixto.

Cuarta: se recomienda la publicación de los resultados con la finalidad que los que contratan cuidadores los tomen en cuenta, y así se evitaría la caída en adultos mayores en la región Arequipa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y cambios demográficos. *Social Science & Medicine*. 2019;32(6):705-14.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la salud 2015. El envejecimiento y la salud - Red de Desarrollo Social de América Latina y el Caribe (ReDeSoc) [Internet]. 2018 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4165>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
4. CEPAL. Enfoque de derechos es esencial para abordar envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. 2019 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/enfoque-derechos-es-esencial-abordar-envejecimiento-la-poblacion-america-latina-caribe>
5. Carballo-Rodríguez A, Gómez-Salgado J, Casado-Verdejo I, Ordás B, Fernández D, Carballo-Rodríguez A, et al. Estudio de prevalencia

- y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. Gerokomos. 2018;29(3):110-6.
6. Pontificia Universitaria Javeriana. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2020 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/index>
 7. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor [Internet]. 2018 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031
 8. Esandi Larramendi N, Carvajal Valcárcel A, Bella Beorlegui M, Esandi Larramendi N, Carvajal Valcárcel A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. Gerokomos. 2018;28(1):25-9.
 9. PAHO. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2. ed. [Internet]. 2017 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51598>
 10. Castro. Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad: factores asociados - Dialnet [Internet]. 2006 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=69872>
 11. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2020 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

12. MINSA. Ministerio de Salud inicia aplicación de nuevo modelo de atención integral en salud - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú [Internet]. 2019 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/44432-ministerio-de-salud-inicia-aplicacion-de-nuevo-modelo-de-atencion-integral-en-salud>
13. Santana VS. Empleo, condiciones de trabajo y salud. Salud Colectiva. agosto de 2012;8:101-6.
14. Rodríguez López A, Martínez Montaña M del LC, Vázquez Montiel S, Cortés Riverol JGR, Rosales de Gante S, Arévalo Ramírez M del C. Factores sociodemográficos asociados al rendimiento académico en estudiantes de la licenciatura en Médico Cirujano-Partero. Educación Médica Superior. septiembre de 2018;32(3):68-71.
15. Donayre Carbajo ME. “Factores sociodemográficos y calidad del cuidado adulto mayor Unidad de Cuidados Intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud - Ica 2016”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5491>
16. Libandro Quispe MP, Zevillano Tacuri NK. Intervención de Enfermería en la prevención del riesgo de caídas según Dorothea Orem adultos mayores del Buen Jesús sociedad de beneficencia, Arequipa - 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 4 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8128>

17. Canales Tejada AM. Factores Asociados al Riesgo de Caídas en Adultos Mayores de Consultorio Externo del Hospital Goyeneche, Arequipa-2018. 2018.
18. Vega Quispe DR. Caídas en el adulto mayor.: Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. 2019 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1996000300004&script=sci_abstract
19. Yambay Bonifaz RE. Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas. Octubre 2019 – Febrero 2020 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo 2020; 2020 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6568>
20. Zavaleta Zevallos JE. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 27 de febrero de 2019 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11738>
21. Pinedo Rodriguez VE, Cordova Panaifo EJ. Factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor de un aa.hh. del distrito de san juan bautista - 2019. Universidad Científica del Perú [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1128>

22. Caffo González FE. Factores sociodemográficos y nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con osteoartrosis del centro medico del centro Medico ESSALUD - Otuzco. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 4 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11792>
23. Zorrilla Quiñones AM, González García D. Aspectos sociodemográficos de las caídas en ancianos atendidos por un Grupo Básico de Trabajo. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. diciembre de 2019;23(6):868-75.
24. Silva-Fhon JR, Porrás-Rodríguez MM, Guevara-Morote GA, Canales-Rimachi RI, Fabricio-Wehbe SCC, Partezani-Rodríguez RA. Riesgo de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. Lima, Perú. Horizonte Médico (Lima). julio de 2014;14(3):12-8.
25. Abad-Corpa E, Lidón-Cerezuela B, Meseguer Liza C, Arredondo-González CP, de la Cuesta-Benjumea C. El cuidado en la prevención de caídas en personas mayores: metaresumen de artículos cualitativos. Atención Primaria. 1 de agosto de 2021;53(7):102067.
26. Bianco Colmenares F, Pazmiño Jaramillo E, Guevara Castro S, Restrepo Payán H, Ortiz Mata M, Rivero Martínez J. Sexo, género y ciudadanía. Comunidad y Salud. junio de 2018;11(1):3-9.
27. Romo González JR, Tarango Ortiz J, Romo González JR, Tarango Ortiz J. Factores sociodemográficos, educativos y

- tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. *Apertura* (Guadalajara, Jal). 2019;7(2):101-16.
28. Ortega RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Peral Suárez Á, López Sobaler AM, Ortega RM, et al. Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso. *Nutrición Hospitalaria*. 2018;35(SPE6):25-9.
29. Prieto-Flores ME, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Lardiés-Bosque R, Rodríguez-Rodríguez V, Ahmed-Mohamed K, et al. Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005. *Rev Esp Salud Publica*. junio de 2008;82:301-13.
30. Hualde Alfaro A. Educación y empleo: un análisis de trayectorias ocupacionales en México. *Cuadernos del Cendes*. diciembre de 2015;32(90):63-86.
31. Valle Flores Á. Profesión, ocupación y trabajo: Eliot Freidson y la conformación del campo. *Perfiles educativos*. enero de 2010;32(128):150-2.
32. Sabastizagal-Vela I, Astete-Cornejo J, Benavides FG, Sabastizagal-Vela I, Astete-Cornejo J, Benavides FG. Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. enero de 2020;37(1):32-41.

33. Burgos Flores B, López Montes K. La situación del mercado laboral de profesionistas. *Revista de la educación superior*. diciembre de 2018;39(156):19-33.
34. Goldenberg Serrano JL. Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. *Revista de estudios histórico-jurídicos*. agosto de 2017;(39):299-328.
35. OMS S. OPS/OMS | Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3555:2010-familia-clasificaciones-internacionales-fci&Itemid=2562&showall=1&lang=es#gsc.tab=0
36. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Rev.méd.sinerg*. 1 de septiembre de 2020;5(9):e543.
37. Avilés Flores AL. Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil [Internet]. 2018 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300012
38. Picó FX, Quintana-Ascencio PF. Análisis de factores demográficos y genéticos para la conservación de poblaciones de plantas en un hábitat fragmentado: *Ecosistemas* [Internet]. 2005 [citado 13 de enero de 2023];14(2). Disponible en: <https://www.revistaecosistemas.net/index.php/ecosistemas/article/view/410>

39. Abad-Colil F, Ramírez-Vélez R, Fernandes-Da Silva S, Ramirez-Campillo R, Abad-Colil F, Ramírez-Vélez R, et al. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia la Promoción de la Salud. julio de 2019;24(2):11-3.
40. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Gac Sanit. 5 de diciembre de 2019;33:203-10.
41. Fortoul Van der Goes TI. La importancia de la edad. Revista de la Facultad de Medicina (México). junio de 2017;60(3):3-5.
42. Bella Beorlegui M, Esandi Larramendi N, Carvajal Valcárcel A, Bella Beorlegui M, Esandi Larramendi N, Carvajal Valcárcel A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. Gerokomos. 2017;28(1):25-9.
43. Alves VC, Freitas WCJ de, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF da. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 21 de diciembre de 2017 [citado 13 de enero de 2023];25(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100410&lng=en&tlng=en
44. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev.méd.sinerg. 1 de septiembre de 2020;5(9):e543.

45. Alcañiz M. Cambios demográficos en la sociedad global [Internet]. 2018 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000300011
46. Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025
47. Abaunza Forero CI, Mendoza Molina MA, Bustos Benítez P, Paredes Álvarez G, Enriquez Wilches KV, Padilla Muñoz AC. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [Internet]. Editorial Universidad del Rosario; 2014 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <http://books.scielo.org/id/33k73>
48. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*. enero de 1991;32(6):705-14.
49. Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Quinde G, Durazno GC, Palacios N, et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. abril de 2017;36(2):57-64.
50. Vásquez-Villanueva S, Vásquez-Campos SA, Briceño LB, Vásquez-Villanueva CA, Vásquez-Villanueva L, Vásquez-Villanueva S, et al. La risa: niveles y factores demográficos, en el contexto de

- la Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. enero de 2022;22(1):50-9.
51. Vives-Villarraig J, Ruiz-Bernardo P, García-Gómez A. La integración sensorial y su importancia en el aprendizaje de los niños con trastorno de espectro autista. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 12 de enero de 2022 [citado 13 de enero de 2023];30. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/cadbto/a/SNtjRYJZLJ4Npp6D77rHRsq/abstract/?lang=es>
 52. Menni R. La integración sensorial como parte de la rehabilitación infantil | Red Menni [Internet]. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/articulo-la-integracion-sensorial-como-parte-de-la-rehabilitacion-infantil/>
 53. Duran-Badillo T, Hernández-Cortés PL, Guevara-Valtier MC, Gutiérrez-Sánchez G, Martínez-Aguilar ML, Salazar-Barajas ME, et al. Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. Enfermería universitaria. septiembre de 2019;16(3):294-302.
 54. CSIC. La locomoción [Internet]. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 2019 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.csic.es/>
 55. Habibi. Fichas de aprendizaje Protección, soporte y locomoción | Quizlet [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://quizlet.com/364531739/proteccion-soporte-y-locomocion-flash-cards/>

56. Medicine. Sexo y equidad de género en la investigación y la publicación | SciELO en Perspectiva [Internet]. 2021 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2021/08/05/sexo-y-equidad-de-genero-en-la-investigacion-y-la-publicacion/>
57. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
58. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
59. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
60. Esparza Parga R, Rubio Barrios J. La pregunta por el conocimiento. Saber. diciembre de 2020;28(4):813-8.
61. OMS. Caídas [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
62. OPS. Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

63. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
64. Cid Rodríguez M del C, Montes de Oca Ramos R. La familia en el cuidado de la salud [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
65. Cogollo-Jiménez R, Amador-Ahumada C, Villadiego-Chamorro M. El cuidado de la salud de la familia. Duazary. 15 de agosto de 2019;16(2):345-55.
66. Hospital Privado. ¿Cómo prevenir las caídas en adultos mayores? [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/-como-prevenir-las-caidas-en-adultos-mayores-.html>
67. Robles A. Teorías, conceptos e instrumentos demográficos desde una perspectiva multidimensional Teorías, conceptos e instrumentos demográficos desde una perspectiva multidimensional [Internet]. 2022 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/qQK9Th4bRfcz6nZqwC35FBb/?lang=es>
68. González-Suárez. Metodología de la investigación: Origen y construcción de una tesis doctoral [Internet]. 20119 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522019000100076

69. Cortés Cortés ME, Iglesias León. Libro - Generalidades Sobre Metodología DE LA Investigacion - Manuel E. Cortes Cortes - UNIVERSIDAD - StuDocu [Internet]. [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-huancavelica/analisis-matematico/libro-generalidades-sobre-metodologia-de-la-investigacion-manuel-e-cortes-cortes/20907428>
70. Ortega C. Datos demográficos: Qué son, cómo obtenerlos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/>
71. Díaz L, María R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. agosto de 2018;21(2):0-0.
72. Metodología de Investigación según Sampieri [Internet]. 2010 [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VynPA7MUdzg>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Factores sociodemográficos	Factores sociales.	Ocupación. Formación académica. Parentesco	tipo de investigación: Básica. Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental	pobación: 80 cuidadore de adultos mayores
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023?	Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023	Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensiones de los familiares de adultos mayores, sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023?	1. Describir el nivel de conocimiento, según dimensiones de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas,	- Existe una asociación entre el factor sexo y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.	Factores demográficos	Edad	Sexo		
2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al conocimiento de los familiares de adultos mayores en, la dimensión protección sensorial, Arequipa- 2023?	2. Identificar los factores sociodemográficos asociados al conocimiento de familiares de adultos mayores, en la dimensión protección sensorial, Arequipa – 2023.	- Existe una asociación entre el factor edad y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.	Prevención de caídas	Protección sensorial	Control visual. Control auditivo		
3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión protección de la marcha, Arequipa 2023?	3. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión protección de la marcha, Arequipa- 2023.	Existe una asociación entre el factor ocupación y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023		Protección de la marcha	Control de los pies. Uso de calzado.		
4. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión de la protección de la locomoción, Arequipa 2023?	4. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión de la protección de la locomoción, Arequipa 2023.	- Existe una asociación entre el factor parentesco y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.		Protección de la locomoción	Actividad Física. Uso de dispositivos de ayuda		
5. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión de la protección de la adaptación del entorno, Arequipa 2023?	5. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión de la protección de la adaptación del entorno, Arequipa 2023.	- Existe una asociación entre el factor grado de instrucción y el nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores sobre prevención de caídas, Arequipa- 2023.		Protección en la adaptación del entorno	Infraestructura del hogar. Obstáculos del ambiente		

<p>6. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión de la protección en otras afecciones crónicas de la salud, Arequipa 2023?</p>	<p>6. Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los familiares de adultos mayores en la dimensión de la protección en otras afecciones crónicas de la salud, Arequipa 2023.</p>			<p>Protección en otras afecciones crónicas de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de enfermedades existentes con compromiso urológico y equilibrio. Control de medicación con efecto de diuresis o desequilibrio. 		
--	--	--	--	---	---	--	--

7.- ¿Cuánto tiempo lleva como cuidador del adulto mayor?

8.- ¿Tiene conocimiento acerca del cuidado y prevención de caídas?

- a) Sí b) No

Ante la continuidad del trabajo, señalo que se especificará una relación de 20 interrogantes con alternativas múltiples, donde una sola es la respuesta correcta, por ello marcar solo la opción más adecuada a criterio personal.

1.- Los adultos mayores requieren usar

- a) Lentes de sol
- b) Lentes adaptados a su medida visual
- c) Lentes para la lectura

2.- Los ambientes del hogar necesitan

- a) Adecuada ventilación
- b) Adecuada iluminación
- c) Adecuada temperatura

3.- Para controlar la salud de la vista y el oído es necesario

- a) No salir del hogar
- b) Limpieza de los oídos y lubricación de los ojos con gotas oftálmicas
- c) Visitar anualmente al especialista

4.- Los pies del adulto mayor necesitan

- a) Protegerse con calzado de cuero
- b) Visitas periódicas al podólogo
- c) Permanecer libre de calzado

5.- El adulto mayor necesita para caminar

- a) Calzado con suela de goma antideslizante
- b) Calzado con taco bajo y ancho
- c) Todas las anteriores

6.- el adulto mayor para vestirse debe tener en cuenta

- a) Usar ropa larga y ancha
- b) Usar ropa corta y ajustada
- c) Usar ropa a la medida

7.- Cuanto tiempo como mínimo el adulto mayor debe realizar actividad física

- a) 30 minutos
- b) 10 minutos
- c) 5 minutos

8.- Cual sería el tipo de dispositivo de ayuda que debe usar un adulto mayor para caminar

- a) El cuidador

- b) Un bastón
- c) Los zapatos

9.- Los elementos de uso personal del adulto mayor deben encontrarse

- a) Guardados en un lugar seguro
- b) Al alcance de la mano
- c) Ninguna de las anteriores

10.- Los interruptores de luz deben encontrarse

- a) Lejos del alcance del adulto mayor
- b) El adulto mayor no debería tener interruptores de luz
- c) Cerca del alcance del adulto mayor

11.- El adulto mayor debe evitar

- a) Acostarse lentamente
- b) Levantarse lentamente
- c) Sentarse rápidamente

12.- Los baños del hogar del adulto mayor deben tener

- a) Suelo antideslizante y barras de sujeción
- b) Suelo de cerámica libre de barras de sujeción
- c) Suelo deslizante y barras de sujeción

13.- el piso del hogar del adulto mayor debe ser

- a) Deslizante con alfombras sin pliegues de bordes regulares
- b) Antideslizante con alfombras sin pliegues de bordes regulares

- c) De cerámica con alfombras sin pliegues de bordes irregulares

4.- el adulto mayor en las calles para subir de un piso a otro requiere

- a) Ser cargado por el cuidador
- b) Ascensor
- c) Escaleras sin barandas

15.- En caso de haber llovido, el adulto mayor debe

- a) Evitar pisar los charcos de agua
- b) Evitar salir del hogar
- c) Salir con paraguas para evitar mojarse

16.- El adulto mayor al viajar en autobús necesita

- a) Ir parado y sujetado en las barrillas
- b) Ir sentado y bajar despacio
- c) Ir parado y bajar despacio

17.- Los espacios del hogar donde transita el adulto mayor deben permanecer

- a) Libre de mascotas y agua derramada
- b) Libre de juguetes y cables
- c) Todas las anteriores

18.-En caso de que el adulto mayor presente urgencia de miccionar por las noches este debería realizar:

- a) Levantarse lento, tener iluminación e intentar correr para alcanzar el baño

- b) Levantarse lento, tener iluminación e intentar caminar con algún auxiliar de apoyo
- c) Levantarse lento e intentar caminar en la oscuridad

19.- El adulto mayor que padece con frecuencia problemas del equilibrio en la marcha necesitan:

- a) Ser evaluado por un huesero
- b) Ser evaluado por un médico especialista
- c) Ser evaluado por un masajista

20.- Si en caso el adulto mayor tomara medicamentos se debe verificar:

- a) Que los medicamentos sean recetados por un médico
- b) Que los medicamentos tengan fecha de vencimiento
- c) Se debe conocer los efectos que producen cada medicamento (visión borrosa, micción frecuente, mareos, sueño excesivo).

Anexo 3: Ficha técnica de instrumentos y validaciones y confiabilidad

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES

Nombre del instrumento: Factores sociodemográficos y conocimiento de familiares

Autor: Yalin Karen Huaigua Córdova

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2423/T-TPLE-YALIN%20KAREN%20HUAIGUA%20CORDOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Validez del autor: Huaigua Córdova, Y. K. (2019)

La validez del instrumento: Se midió mediante la validez de contenido, la misma que tuvo por finalidad recoger las opiniones y sugerencias de expertos dedicados a la docencia con grados académicos de maestro o doctor en Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. En este procedimiento cada experto emitió un juicio valorativo de un conjunto de aspectos referidos al cuestionario sobre factores sociodemográficos y conocimiento de familiares. El rango de los valores osciló de 0 a 100%. Teniendo en cuenta que el puntaje promedio de los juicios emitidos por cada experto fue de 95%, se consideró al calificativo superior a 99% como indicador de que el cuestionario sobre factores sociodemográficos y conocimiento de familiares, reunía la categoría de adecuado en el aspecto evaluado.

Confiabilidad del autor: El cálculo de la confiabilidad por el método de consistencia interna, partió de la premisa de que, si el cuestionario tiene

preguntas con varias alternativas de respuesta, se debe utilizar el coeficiente de confiabilidad de Kuder - Richardson KR-20. Para lo cual se siguieron los siguientes pasos:

Primero, se determinó una muestra piloto de 60 sujetos, a quienes se les aplicó el instrumento, para determinar el grado de confiabilidad.

Segundo, se estimó el coeficiente de confiabilidad para los instrumentos, por el método de consistencia interna, el cual consiste en hallar la varianza de cada pregunta, en este caso se halló las varianzas de las preguntas, según el instrumento.

Tercero, se sumó los valores obtenidos, se halló la varianza total y se estableció el nivel de confiabilidad existente. Para lo cual se utilizó el coeficiente de confiabilidad Kuder - Richardson KR-20. Factores sociodemográficos y conocimiento de familiares, presentó una fiabilidad de 1.000

Adaptado por : Maria Renteria Paredes

Maryoreth Velasquez Delgado

Lugar : **Universidad Autónoma de Ica**

Fecha de aplicación : 20 de noviembre del 2022

Objetivo : Recoger información sobre la variable “factores sociodemográficos y conocimiento de familiares”.

Administrado a : Enfermeras que cursan programa académico de enfermería Ciencias de la salud.

Tiempo : 15 minutos.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE CAIDAS**

Nombre del Experto: **MARIA INES RENTERIA PAREDES, MARYORETH BRESNIA VELASQUEZ DELGADO**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Dr. J. Alonso Zegarra Marquina
 OSTRALVA, 2000 - DISTRITO DE OSTRALVA
 C.U. 1002 - RUC 20000
 Nombre: **J. Alonso Zegarra Marquina**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Nombre del Experto: MARIA INES RENTERA PAREDES, MARYORETH BRESNIA VELASQUEZ DELGADO

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Geraldine F. Bejarano Alvarado
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 83907

Nombre: Geraldine Tatiana Bejarano Alvarado

Anexo: 5 base de datos

BASE DE DATOS OFICIAL MARIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	p1	p2	p3	p4	
1	1	57	5	3	4	1	3	1	1	94	2	1	0	1	0	
2	1	52	2	2	1	2	7	2	2	94	2	1	1	0	0	
3	1	50	6	2	3	2	7	2	2	95	2	1	0	0	0	
4	1	58	6	2	3	2	1	2	2	79	2	1	1	1	0	
5	1	53	5	2	1	2	7	2	1	80	2	1	0	1	1	
6	2	51	1	2	3	2	4	2	1	99	2	1	0	1	1	
7	2	56	4	1	3	2	6	2	2	97	2	1	0	1	0	
8	2	27	1	3	4	2	1	2	1	88	1	1	0	1	0	
9	1	39	4	2	1	2	5	2	2	97	2	1	0	1	0	
10	2	36	2	2	3	2	1	2	2	83	2	0	0	1	1	
11	1	50	3	2	1	2	7	2	1	79	2	1	1	1	0	
12	2	42	2	1	3	2	1	2	2	89	2	0	0	1	1	
13	1	37	2	4	3	2	3	2	2	93	1	1	1	0	0	
14	1	22	1	3	2	2	2	2	1	88	2	1	1	1	1	
15	1	24	1	3	3	2	1	1	1	90	2	1	0	1	0	
16	1	48	2	2	3	2	3	2	2	83	2	1	1	1	1	
17	1	52	1	2	1	2	6	2	1	96	2	1	0	0	0	
18	1	55	2	3	1	2	3	2	1	90	3	1	0	0	0	
19	1	46	1	2	1	2	2	2	1	79	2	1	0	1	0	
20	2	34	2	3	3	2	1	2	2	75	3	1	0	1	1	
21	1	36	1	3	3	2	4	1	1	92	3	1	0	1	1	
22	2	35	2	2	3	2	5	2	2	82	2	1	0	1	0	
23	1	26	2	4	2	2	1	2	2	90	3	1	0	1	0	

Vista de datos Vista de variables

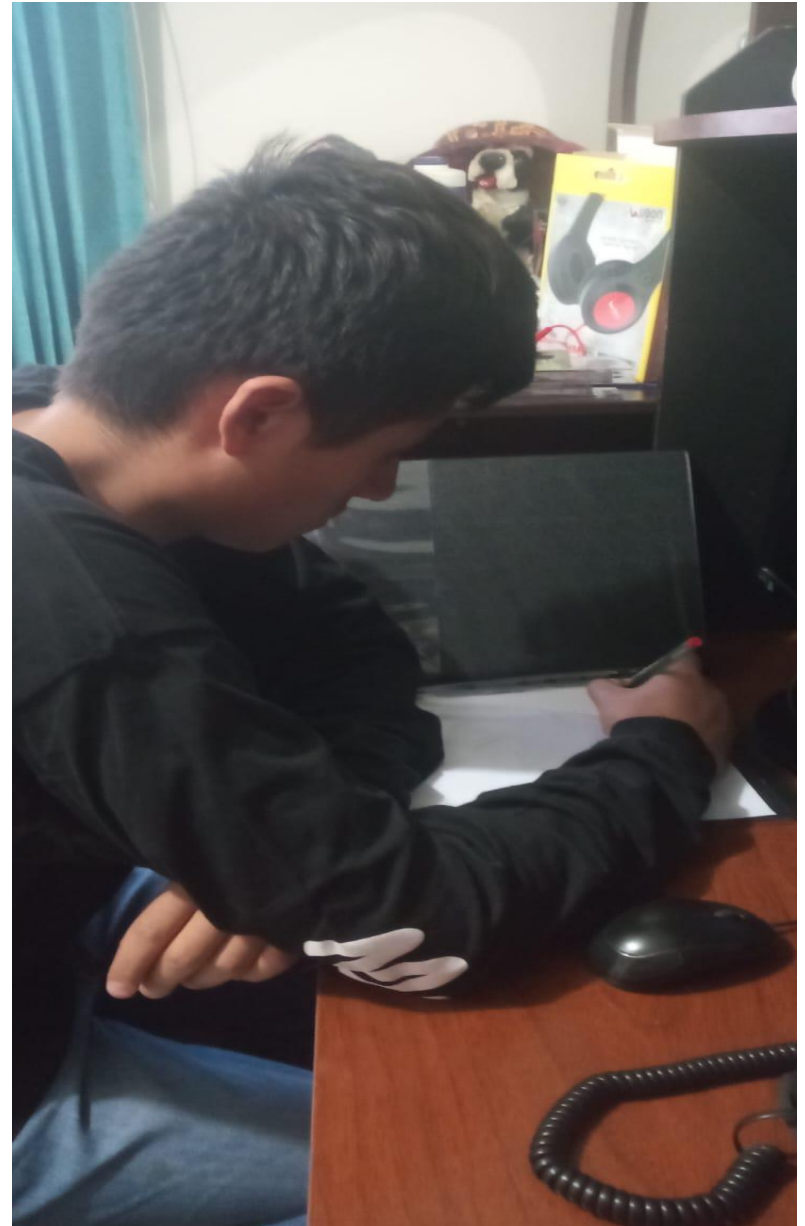
BASE DE DATOS OFICIAL MARIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

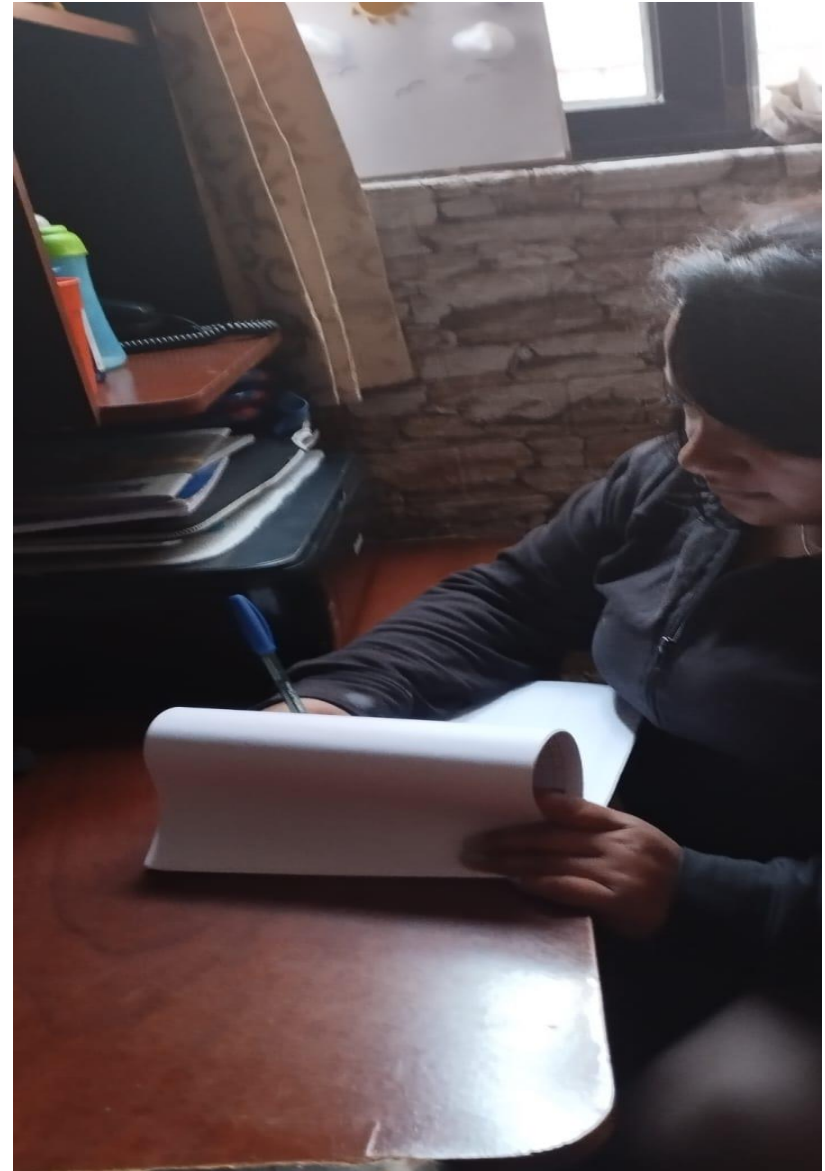
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

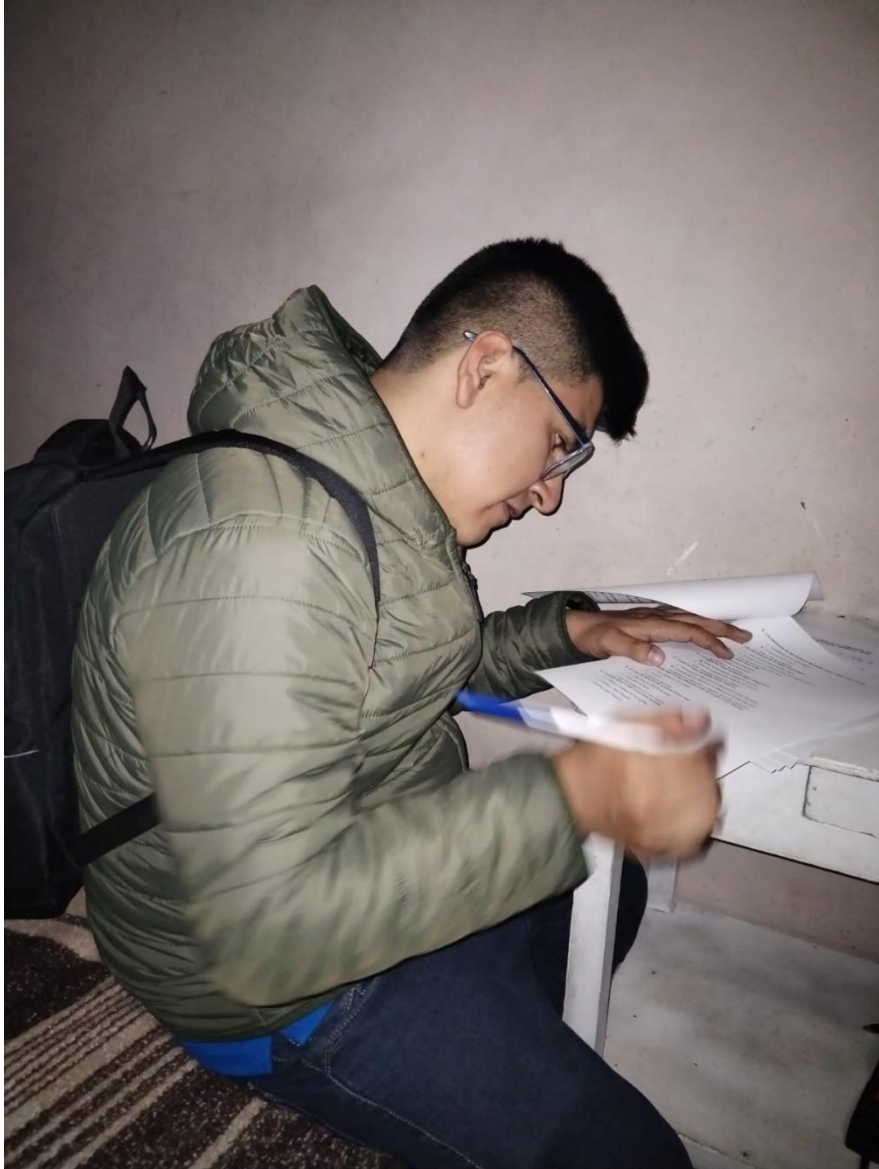
Visible: 45 de 45 variables

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	p1	p2	p3	p4	
1	femenino	57	Suegra	auxiliar-tec...	TRABAJO ...	SI	3	SI	FEMENINO	94	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	INC...
2	femenino	52	Abuela	solo secun...	HOGAR	NO	7	NO	MASCULINO	94	No	CORRECTO	CORRECTO	INCORRE...	INCORRE...	COR...
3	femenino	50	Suegro	solo secun...	TRABAJO ...	NO	7	NO	MASCULINO	95	No	CORRECTO	INCORRE...	INCORRE...	INCORRE...	INC...
4	femenino	58	Suegro	solo secun...	TRABAJO ...	NO	1	NO	MASCULINO	79	No	CORRECTO	CORRECTO	CORRECTO	INCORRE...	INC...
5	femenino	53	Suegra	solo secun...	HOGAR	NO	7	NO	FEMENINO	80	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	CORRECTO	INC...
6	masculino	51	Abuelo	solo secun...	TRABAJO ...	NO	4	NO	FEMENINO	99	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	CORRECTO	INC...
7	masculino	56	Papa	solo primaria	TRABAJO ...	NO	6	NO	MASCULINO	97	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	COR...
8	masculino	27	Abuelo	auxiliar-tec...	TRABAJO ...	NO	1	NO	FEMENINO	88	Diabetes	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	INC...
9	femenino	39	Papa	solo secun...	HOGAR	NO	5	NO	MASCULINO	97	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	COR...
10	masculino	36	Abuela	solo secun...	TRABAJO ...	NO	1	NO	MASCULINO	83	No	INCORRE...	INCORRE...	CORRECTO	CORRECTO	INC...
11	femenino	50	Mama	solo secun...	HOGAR	NO	7	NO	FEMENINO	79	No	CORRECTO	CORRECTO	CORRECTO	INCORRE...	INC...
12	masculino	42	Abuela	solo primaria	TRABAJO ...	NO	1	NO	MASCULINO	89	No	INCORRE...	INCORRE...	CORRECTO	CORRECTO	INC...
13	femenino	37	Abuela	universitario	TRABAJO ...	NO	3	NO	MASCULINO	93	Diabetes	CORRECTO	CORRECTO	INCORRE...	INCORRE...	INC...
14	femenino	22	Abuelo	auxiliar-tec...	ESTUDIAN...	NO	2	NO	FEMENINO	88	No	CORRECTO	CORRECTO	CORRECTO	CORRECTO	INC...
15	femenino	24	Abuelo	auxiliar-tec...	TRABAJO ...	NO	1	SI	FEMENINO	90	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	INC...
16	femenino	48	Abuela	solo secun...	TRABAJO ...	NO	3	NO	MASCULINO	83	No	CORRECTO	CORRECTO	CORRECTO	CORRECTO	INC...
17	femenino	52	Abuelo	solo secun...	HOGAR	NO	6	NO	FEMENINO	96	No	CORRECTO	INCORRE...	INCORRE...	INCORRE...	INC...
18	femenino	55	Abuela	auxiliar-tec...	HOGAR	NO	3	NO	FEMENINO	90	Cirrosis	CORRECTO	INCORRE...	INCORRE...	INCORRE...	INC...
19	femenino	46	Abuelo	solo secun...	HOGAR	NO	2	NO	FEMENINO	79	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	INC...
20	masculino	34	Abuela	auxiliar-tec...	TRABAJO ...	NO	1	NO	MASCULINO	75	Cirrosis	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	CORRECTO	INC...
21	femenino	36	Abuelo	auxiliar-tec...	TRABAJO ...	NO	4	SI	FEMENINO	92	Cirrosis	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	CORRECTO	INC...
22	masculino	35	Abuela	solo secun...	TRABAJO ...	NO	5	NO	MASCULINO	82	No	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	INC...
23	femenino	26	Abuela	universitario	ESTUDIAN...	NO	1	NO	MASCULINO	90	Cirrosis	CORRECTO	INCORRE...	CORRECTO	INCORRE...	COR...

Vista de datos Vista de variables







INFORME TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**10_RENTERIA PAREDES - VELASQUEZ D
ELGADO.docx**

AUTOR

**RENERIA PAREDES VELASQUEZ DELGA
DO**

RECUENTO DE PALABRAS

21564 Words

RECUENTO DE CARACTERES

109670 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

114 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 26, 2024 5:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 26, 2024 5:38 PM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

Resumen

- **12% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonomaeica.edu.pe Internet	2%
2	researchgate.net Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	1library.co Internet	<1%
7	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-07-23 Submitted works	<1%
8	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	repositorio.autonomaica.edu.pe	<1%
	Internet	
10	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
	Internet	
11	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-06-19	<1%
	Submitted works	
12	revenfermeria.sld.cu	<1%
	Internet	
13	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	
14	guao.org	<1%
	Internet	
15	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente on 2023-...	<1%
	Submitted works	
16	sedici.unlp.edu.ar	<1%
	Internet	
17	Universidad Cesar Vallejo on 2017-10-17	<1%
	Submitted works	
18	Universidad TecMilenio on 2024-01-20	<1%
	Submitted works	
19	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-20	<1%
	Submitted works	
20	Universidad Cesar Vallejo on 2021-06-17	<1%
	Submitted works	

33	scilit.net Internet	<1%
34	Universidad Alas Peruanas on 2023-07-14 Submitted works	<1%
35	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-05-20 Submitted works	<1%
36	Universidad Manuela Beltrán on 2023-07-22 Submitted works	<1%
37	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
38	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
39	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-12 Submitted works	<1%
40	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
41	Universidad Privada del Norte on 2023-11-16 Submitted works	<1%
42	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
43	asterix.cpel.uba.ar Internet	<1%