



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

Lic. Castagnaro Diego

NOMBRE Y APELLIDO:

Karen Denise Ruiz

TUTOR:

Lic. Wechesler Silvina

FECHA DE PRESENTACIÓN

22 -11- 2018

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

19-12-2018

TÍTULO DEL TRABAJO:

EFFECTOS DEL EJERCICIO FISICO SOBRE EL EQUILIBRIO EN EL ADULTO MAYOR.

SEDE:

Buenos Aires.

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

CONTENIDO

RESUMEN.....	- 1 -
INTRODUCCION	- 2 -
MATERIALES Y METODOS	- 4 -
RESULTADOS	- 5 -
TABLA 1.....	- 5 -
<i>Cantidad y porcentaje de adultos mayores en los diferentes estadios de riesgo de caída en evaluación inicial y post intervención.....</i>	- 5 -
TABLA 2.....	- 6 -
<i>Puntaje de evaluación inicial y post intervención.....</i>	- 6 -
DISCUSION Y CONCLUSION	- 7 -
BIBLIOGRAFIA	- 9 -
ANEXOS	- 11 -
<i>Escala de Berg Balance.</i>	- 11 -
<i>Otago Exercise Program.....</i>	- 15 -
<i>Grafico 1. Porcentaje de la Escala Berg Balance pre intervencion... -</i>	- 27 -
<i>Gráfico 2. Porcentaje de la Escala Berg Balance Post intervención . -</i>	- 27 -
<i>Gráfico 3. Diferencias entre el puntaje de la Escala Berg Balance pre-intervención y post intervención.....</i>	- 28 -
<i>Modelo de Consentimiento escrito de participación del voluntario... -</i>	- 29 -

RESUMEN

Introducción: Existe una relación directa entre el envejecimiento y la pérdida de equilibrio. Es uno de los principales factores de riesgos de caídas en los adultos mayores. Se considera que el ejercicio físico es la estrategia terapéutica más efectiva para retrasar/reducir las alteraciones en el equilibrio y de esta forma disminuir el número de caídas.

Materiales y métodos: El siguiente estudio es prospectivo, aleatorio, de corte longitudinal. Se realizó una primera valoración del equilibrio en 17 adultos mayores a través de la escala de Berg Balance. Luego se armó un programa de ejercicio físico basado en el método *Otago Exercise Program*, se realizó durante dos meses, dos veces por semana y finalizado dicho programa se reevaluó la escala de Berg Balance.

Resultados: Luego de la intervención, el 29 % obtuvo un riesgo bajo mientras que el 71 % un riesgo medio de caídas.

Discusión y conclusión: El equilibrio y su entrenamiento es fundamental para conseguir reducir los riesgos de caídas, una adecuada intervención es la clave en el tratamiento. Se observaron mejorías clínicas tras la intervención, pero los resultados no fueron concluyentes debido al tamaño de la muestra.

Palabras Claves: envejecimiento- pérdida de equilibrio- caídas- Berg Balance- Otago Exercise Program.

ABSTRACT

Introduction: There is a direct relationship between aging and loss of balance. It is one of the main risk factors for falls in older adults. It is considered that physical exercise is the most effective therapeutic strategy to delay and / or reduce alterations in balance and thus decrease the number of falls. **Materials and methods:** The following study is a prospective longitudinal cohort. A first assessment of the balance was made in 17 older adults through the Berg Balance scale. Then a physical exercise program based on the Otago Exercise Program method was set up, it was carried out for two months, twice a week and the program was finalized. The Berg Balance scale was re-evaluated. **Results:** After the intervention, 29% had a low risk while 71% had a medium risk of falls. **Discussion and conclusion:** Clinical improvements were observed, but in spite of this, the changes were not statistically significant, the results are not conclusive due to the size of the sample. Balance and training are essential to reduce the risk of falls an adequate intervention is the key to the treatment

Key Words: aging- loss of balance- falls- Berg Balance- Otago Exercise Program.

INTRODUCCION

La vejez es un estado en la vida de todo ser humano mientras que el envejecimiento es un proceso complejo y asincrónico del ciclo vital. En otras palabras, es un fenómeno universal que depende de la determinación genética, de los hábitos y del estilo de vida de cada individuo. [1, 2]

El ser humano evoluciona según la interacción de los factores biológicos y de los socioambientales. Lo adquirido en el transcurso de la vida acelera el proceso de envejecimiento. [3]

Estudios teóricos [4,5] demuestran que existe una relación directa entre el envejecimiento y las alteraciones fisiológicas normales. Estas últimas, cuando están asociadas al sistema vestibular, visual y propioceptivo; generan alteraciones en el equilibrio tanto estático como dinámico.

Al pasar por el proceso de envejecimiento, un sujeto neurológicamente sano evidencia una pérdida progresiva de las capacidades y habilidades, entre ellas una de las que más afecta a la población senil, la deambulación.

El impacto es tal que tiene una vinculación directa con el aumento del riesgo real de caída o caídas, accidentes muy frecuentes en este grupo etario. [23]

Según la Organización Mundial de la Salud, una caída es cualquier acontecimiento que precipite a una persona repentinamente hacia el suelo en contra de su voluntad. Una de cada tres personas mayores de 65 años tiene al menos una caída al año. El 10/15 % de estas se asocian a lesiones graves; las cuales pueden marcar el comienzo de una disminución de la independencia, así como limitaciones de la función [12,14,18].

Cualquier persona que haya visto u oído a un adulto perder su equilibrio e impactar contra el suelo no tendrá dudas de que estas pueden tener consecuencias devastadoras. [5] La pérdida del equilibrio es uno de los principales factores de riesgo de caídas en el adulto mayor. [12,25]

El equilibrio resulta ser una habilidad imprescindible para la vida diaria. Es la capacidad de mantener alineados los segmentos corporales en contra de la gravedad. Esta compleja actividad requiere del sistema vestibular, visual y somatosensorial, cuya información es integrada en el sistema nervioso central, el cual responde a través de los reflejos vestíbulo espinal y vestíbulo ocular para el mantenimiento del equilibrio y sus posibles correcciones ante las demandas del ambiente. Una variación en cualquiera de estos sistemas traerá como consecuencia una alteración en el equilibrio. [4,5].

Se considera que el ejercicio físico es la estrategia terapéutica más efectiva para retrasar y/o reducir las alteraciones en el equilibrio y de esta forma disminuir el número caídas, además de proporcionar innumerables beneficios. [10]

El ejercicio repercute en los cambios que se producen durante el envejecimiento en los tres sistemas que intervienen en el equilibrio, vestibular, visual y propioceptivo, así como también en los demás factores de riesgos de caídas y del miedo a caerse. En este contexto, el ejercicio resulta una terapia efectiva y global para la prevención de caídas [13,14]

Los programas de ejercicios dirigidos a personas mayores y diseñados para la prevención de caídas se orientan principalmente a la mejora del equilibrio e independencia funcional basándose en el incremento de la fuerza y movilidad de los miembros inferiores, así como de la resistencia y capacidad aeróbica de manera progresiva. [24]

Un desafío creciente es mantener a las personas en forma independiente hasta el final de la vida.

Este proyecto de investigación tiene como propósito valorar la mejora del equilibrio en los adultos mayores a través de la implementación del ejercicio físico basado en el método *Otago Exercise Program* con el fin de disminuir el grado en el riesgo de caídas.

MATERIALES Y METODOS

Tipo, diseño y características del estudio: prospectivo, aleatorio de corte longitudinal.

Población y muestra: Se realizó una primera valoración del equilibrio en 17 adultos mayores institucionalizados en el Hogar San Martín de la Ciudad de Buenos Aires, a través de la escala de Berg Balance. Esta se considera una de las mejores pruebas para evaluar el equilibrio en donde se puntúan 14 ítems por parte del examinador, valorando diversos aspectos del equilibrio estático y dinámico del sujeto. Cada ítem es puntuado de 0 (nivel más bajo de funcionalidad) a 4 (nivel más alto de funcionalidad). Su puntuación máxima es de 56 puntos (41-56 = bajo el riesgo de caídas; 21-40 = riesgo de caída medio; 0-20 = alto riesgo de caídas).

Luego de esa obtención de los resultados en la primera valoración, se armó un programa basado en el método *Otago Exercise Program*. Cada una de las sesiones se estructuró en cuatro fases: la primera ejercicios de calentamiento, la segunda correspondiente a ejercicios de fortalecimiento, la tercera ejercicios de equilibrio y, por último, la cuarta de deambulación. Este programa se realizó durante dos meses, dos veces por semana y una vez finalizado se reevaluó a los adultos mayores con la escala de Berg Balance. Todo ello a fin de observar si hubo mejorías y disminución en el grado de riesgo de caídas.

Tipo de muestreo: Aleatorio simple. Los criterios de inclusión: participantes voluntarios que tuvieran más de 60 años y que residan en el hogar, autovalentes, orientados en tiempo y espacio. Los criterios de exclusión: adulto mayor que no pueda deambular por sus propios medios y que no desea participar del estudio.

Aspectos éticos:

El presente proyecto será evaluado por el Comité de Ética del Instituto Universitario De Ciencias De La Salud, Fundación H. A. Barceló. Se le entregará a los participantes un documento escrito titulado "Carta de información y consentimiento escrito de participación del voluntario" explicando los objetivos y propósitos del estudio, los procedimientos experimentales, cualquier riesgo conocido a corto o largo plazo, posibles molestias; beneficios de los procedimientos aplicados; duración del estudio; la suspensión del estudio cuando se encuentren efectos negativos que no justifiquen continuar con el estudio y, la libertad que tienen los sujetos de retirarse del estudio en cualquier momento que deseen. En ese documento también se indica cómo será mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio ante una eventual presentación de los resultados en eventos científicos y/o publicaciones. En caso de aceptación el sujeto firmará dichos documentos y se procederá con la realización de la investigación.

RESULTADOS

De la muestra intervenida se puede determinar que los participantes en la evaluación inicial, el 12 % tiene un riesgo bajo de caída, el 88% tiene un riesgo medio y un 0% de riesgo alto. Luego de la intervención, el 29 % obtuvo un riesgo bajo mientras que el 71 % un riesgo medio. Ver Tabla 1.

Los resultados obtenidos por medio del presente proyecto resaltan un impacto positivo a nivel general donde el grupo intervenido mejoró su equilibrio, encontrando diferencias en el puntaje de la Escala Pre y Post intervención. Ver tabla 2.

TABLA 1.

Cantidad y porcentaje de adultos mayores en los diferentes estadios de riesgo de caída en evaluación inicial y post intervención.

Estado	Evaluación Inicial	Porcentaje	Post Intervención	Porcentaje
Riesgo Bajo	2	12%	5	29%
Riesgo Medio	15	88%	12	71%
Riesgo alto	0	0%	0	0%

TABLA 2.

Puntaje de evaluación inicial y post intervención.

	ESTADO INICIAL	ESCALA BERG BALANCE PRE INTERVENCION	ESCALA BERG BALANCE POST INTERVENCION	DIFERENCIA	ESTADO FINAL
PARTICIPANTE 1 Y. S	RIESGO BAJO	52	53	+1	RIESGO BAJO
PARTICIPANTE 2 H. P	RIESGO MEDIO	22	22	0	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 3 H B	RIESGO MEDIO	30	37	+7	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 4 C.C	RIESGO MEDIO	31	34	+3	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 5 E.C	RIESGO MEDIO	24	28	+4	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 6 E.A. P	RIESGO MEDIO	34	43	<u>+9</u>	RIESGO BAJO
PARTICIPANTE 7 O.R. L	RIESGO MEDIO	26	26	0	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 8 F.O. D	RIESGO MEDIO	35	38	+3	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 9 L. T	RIESGO MEDIO	27	27	0	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 10 A.M	RIESGO MEDIO	46	53	+7	RIESGO BAJO
PARTICIPANTE 11 C. G	RIESGO MEDIO	40	43	+3	RIESGO BAJO
PARTICIPANTE 12 S.M. F	RIESGO MEDIO	25	26	+1	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 13 M.E. F	RIESGO MEDIO	29	31	+2	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 14 E.C	RIESGO MEDIO	28	36	+8	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 15 M.E. D	RIESGO MEDIO	22	26	+4	RIESGO MEDIO
PARTICIPANTE 16 A.M	RIESGO MEDIO	37	42	+5	RIESGO BAJO
PARTICIPANTE 17 C. K	RIESGO MEDIO	24	24	0	RIESGO MEDIO

DISCUSION Y CONCLUSION

La presente investigación ha planteado un programa de ejercicios terapéuticos basados en *Otago Exercise Program* [15] en personas mayores institucionalizadas en el hogar San Martín de la Ciudad de Buenos Aires.

Tras 8 semanas de intervención, se han encontrado mejorías en el equilibrio de estos pacientes. Este programa ha demostrado que si es posible mejorar con un tiempo mínimo. Los efectos positivos del método están bien documentados [15,19] y se han encontrado resultados en corta duración.

Cabe destacar que este estudio tuvo como ventaja que se enfocó en una misma población etaria, es decir, adultos mayores de más de 60 años. Otra fortaleza que presenta es que ha sido pionero en demostrar la mejoría del equilibrio con un equipo de bajo costo y material simple.

La revisión Cochrane [8] sobre prevención de caídas destaca el ejercicio físico supervisado por un profesional como una de las pocas intervenciones útiles en la prevención de caídas.

Sabemos que ciertos protocolos como el *Otago Exercise Program*, ayuda a prevenir las caídas y mejorar la capacidad funcional del individuo. En esta investigación se han obtenido beneficios a corto plazo con este método.

Entonces ayudar a promover y dar a conocer que el ejercicio físico en el adulto mayor mejora el equilibrio en las actividades funcionales. Le brinda a la población un envejecimiento activo y un menor índice de mortalidad y morbilidad para evitar futuras complicaciones en su vida.

Durante el abordaje se pudo observar el interés y motivación de los adultos mayores puesto que eran constantes y notables las mejorías. Ellos pudieron experimentar los beneficios de la actividad física.

Los adultos mayores que participaron mostraron en su mayoría una mejoría en el estado de salud general, refirieron que estaban más seguros al deambular, las actividades cotidianas las realizaban con más agilidad e incluso al enfrentarse a un desequilibrio lograban regresar su cuerpo a la línea media y corregir la postura.

Los adultos mayores sumaron beneficios en el aspecto social puesto que intercambiaban experiencias de vida, la motivación para realizar los ejercicios los incentivaba a participar por lo tanto la afluencia de pacientes era constante durante el transcurso del procedimiento.

Todo esto se puede comprobar con la experiencia de Barrios, Borges y Cardoso [9] que describen que el ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones.

En síntesis, mejora la calidad de vida del adulto mayor. Entre los beneficios percibidos se observan el hecho de sentirse bien, mayor seguridad ante caídas, distracción y la ampliación de las relaciones interpersonales.

Cabe destacar también que el presente trabajo exhibe algunas limitaciones: No se ha llevado a cabo un seguimiento tras la finalización del programa, no pudiendo así valorar los efectos de dicha intervención a largo plazo, si hubo efecto de desentrenamiento en el caso de que cese de la actividad.

Con este trabajo la perspectiva y el aporte desde la kinesiología busca llevar a cabo un envejecimiento activo, dar mejoría a la calidad de vida y la prevención es una de las principales herramientas para poder llevarlo a cabo.

La kinesiología es importante en todas las etapas de la vida del ser humano, pero en la tercera edad es doblemente importante. El kinesiólogo debe estar siempre presente y no se debe esperar a que el adulto mayor este enfermo. El profesional puede trabajar con el paciente sobre la parte sana para mantener y conservar su autonomía. Un programa de ejercicios físicos planificado, con objetivos realistas, adaptado a las necesidades de cada paciente no sólo atenúa los efectos negativos del envejecimiento, sino que además le mejora la calidad de vida.

Como conclusión se puede destacar que el equilibrio y su entrenamiento es fundamental para reducir los riesgos de caídas. Una adecuada intervención es la clave en el tratamiento. Se estableció que el efecto de los ejercicios basados en el método *Otago Exercise Program* para mejorar el equilibrio contribuyó a disminuir el riesgo de caídas. Se observaron mejorías clínicas, pero a pesar de ello estadísticamente los cambios no fueron significativos, los resultados no son concluyentes debido al tamaño de la muestra.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Vaneska Cindy Aponte Daza. Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu* vol.13 no.2 La Paz ago. 2015.
- 2- Alejandra María Alvarado García ;Ángela María Salazar Maya. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* vol.25 no.2 Barcelona jun. 2014 <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
- 3- -Chalapud-Narváez LM, Escobar-Almario A. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *Rev. Univ. Salud.* 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.73>.
- 4- - N. Duclos, C. Duclos, S. Mesure; Control postural: fisiología, conceptos principales e implicaciones para la readaptación. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física.* Volume 38, Issue 2, 2017, Pages 1-9.
- 5- María Stokes, Emma Stack. *Fisioterapia en la Rehabilitación Neurológica.* Tercera edición. Elsevier.2013
- 6- Ponce-Contreras, J.E. “Eficacia de un programa de ejercicio físico para mejorar el equilibrio estático y dinámico en ancianos institucional”. Lima-Peru.2013.
- 7- Cabrera-Coronel, J.E. Serrano Cárdenas, C.M. “Efectos de la actividad física en la estabilidad del equilibrio de los adultos mayores de la fundación “Santa María de la Esperanza”, hogar alberge geriátrico del nido”. Cuenca.2017.
- 8- Wiley, J y Ltd, S. Ejercicio para mejorar el equilibrio en personas mayores” (Revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012.
- 9- Barrios-Duarte, R. Borges-Majoiber, R. Cardoso, L,D,C.”Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio” Ciudad de La Habana.2003.
- 10- Vidarte Carlos, J.A. Quintero Cruz, M, A. Beltrán, Y.H.” Efectos del ejercicio físico de la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores”. Colombia.2012.
- 11- Suarez H, Arocena M. Las alteraciones del equilibrio en el adulto mayor. *Rev. Med Clin Condes.* 2009.
- 12- Lorca Navarro, M. Lepe Leiva,M. Díaz Narváez, V.P. Araya Orellana,E. Effects of an exercise program on the functional capabilities and balance of a group of independent sedentary non-institutionalized elderly adults. *Salud, Barranquilla* vol.27 no.2 Barranquilla July/Dec. 2011.
- 13- Brolvod, T.; Skelton, D.; Bergland, A. Older adults recently discharged from the hospital: effect of aerobic interval exercise on health-related quality of life, physical fitness, and physical activity. *J. Am. Geriatrics Society.* 2013.
- 14- Kyrdalen L.I ;Moen. K ; Røysland A.S ;Helbostad J.L .The Otago Exercise Program Performed as Group Training Versus Home Training in Fall-prone Older People: A Randomized Controlled Trial. *Physiotherapy Research International.*2013.
- 15- Redford J. Prevención de caídas en personas de edad avanzada. *Trib méd (Bogotá).*
- 16- Marín PP. Fragilidad en el adulto mayor y valoración geriátrica integral. *Medwave.* 2004
- 17- Cartier R. Caídas y alteraciones de la marcha en los adultos mayores. *Revista médica de Chile.* 2002.
- 18- Roselló CO. Ejercicio físico y entrenamiento del equilibrio en el mayor como estrategia de prevención en las caídas.

- 19- Benavides R., C.L.; García G., J.A.; Fernández O., J.A.; Rodrigues B., D.; Ariza J., J. Condición física, nivel de actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: Instrumentos para su cuantificación. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient, 2017.
- 20- Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Ciencia y enfermería. 2005.
- 21- Duarte RB, Mojaiber RB, Pérez LdCC. Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2003.
- 22- Digna Díaz Oquendo; Ana Cecilia Barrera García; Andrea Pacheco Infante ³. Incidencia de las caídas en el adulto mayor institucionalizado. Rev. Cubana Enfermer v.15 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 1999
- 23- Monica J. Daley; Warwick L. Spinks. Exercise, Mobility and Aging. Sports Medicine. January 2000, Volume 29, Issue 1
- 24- Zenewton André da Silva Gama; Antonia Gómez-Conesa. Fatores de risco de quedas em idosos: REVISÃO SISTEMÁTICA. Rev. Saúde Pública vol.42 no.5 São Paulo Oct. 2008

ANEXOS

Escala de Berg Balance.

La escala de Berg Balance consta de 14 tareas, cada una de las cuales se califica en una escala de 0 a 4, para un puntaje total posible de 56, lo que indica que no se identificaron dificultades de equilibrio. La puntuación se califica de tal manera que se asigna una puntuación 0 si una persona no puede realizar una tarea y se asigna una puntuación de 4 cuando la tarea se realiza de forma independiente. Así, cada punto de la escala corresponde a un mayor riesgo de caídas; entre los 54 y 56, cada punto está asociado a un aumento de 3 a 4 % en el riesgo de caídas; entre 46 y 54, un aumento de 6 a 8 % de probabilidades y por debajo de 36 puntos el riesgo de caídas es casi 100%.

1) En sedestación, levantarse.

Instrucciones “Por favor, póngase de pie. No use las manos para apoyarse”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda moderada a máxima para levantarse (0)
- Necesita ayuda mínima para levantarse o estabilizarse (1)
- Capaz de levantarse usando las manos tras varios intentos (2)
- Capaz de levantarse con independencia usando las manos (3)
- Capaz de levantarse sin usar las manos y estabilizarse sin ayuda (4)

2) Bipedestación sin apoyo.

Instrucciones: “Por favor, permanezca de pie 2 minutos sin cogerse de nada”.

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Incapaz de permanecer de pie 30 segundos sin ayuda (0)
- Necesita varios intentos para mantenerse 30 segundos sin apoyarse. (1)
- Capaz de mantenerse 30 segundos sin apoyarse (2)
- Capaz de mantenerse de pie 2 minutos con supervisión.
- Capaz de mantenerse de pie con seguridad durante dos minutos. (4).

Si la persona puede estar de pie 2 minutos con seguridad, anota todos los puntos para sentarse sin apoyo (ítem 3) Pase al ítem 4.

3) Sentarse sin apoyar la espalda con los pies en el suelo o en un escabel.

Instrucciones: “Siéntese con los brazos cruzados sobre el pecho durante los minutos “

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Incapaz de sentarse sin apoyo durante 10 segundos (0)
- Capaz de sentarse 10 segundos. (1)
- Capaz de sentarse 30 segundos (2)
- Capaz de sentarse 2 minutos con supervisión (3)
- Capaz de sentarse con seguridad durante 2 minutos (4)

4) En bipedestación, sentarse.

Instrucciones: “Por favor, siéntese”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda para sentarse (0)
- Se sienta sin ayuda, pero el descenso es incontrolado. (1)
- Usa el dorso de las piernas contra la silla para controlar el descenso. (2)
- Controla el descenso usando las manos (3)
- Se sienta con seguridad y un uso mínimo de las manos (4)

5) Transferencias.

Instrucciones: “Por favor, pase de una silla a otra y vuelta a la primera”. (La persona pasa a una silla con brazos y luego a otra sin ellos) Las sillas se disponen para pivotar en la transferencia.

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita dos personas para ayudar o supervisar (0)
- Necesita una persona para ayudar (1)
- Capaz de practicar la transferencia con claves verbales y/o supervisión (2)
- Capaz de practicar la transferencia con seguridad usando las manos (3)
- Capaz de practicar la transferencia con seguridad usando mínimamente las manos (4)

6) Bipedestación sin apoyo y con los ojos cerrados.

Instrucciones: “Cierre los ojos y permanezca de pie parado durante 10 segundos”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda para no caerse. (0)
- Incapaz de cerrar los ojos 3 segundos, pero se mantiene estable. (1)
- Capaz de mantenerse de pie 3 segundos (2)
- Capaz de permanecer de pie 10 segundos con supervisión (3)
- Capaz de permanecer de pie 10 segundos con seguridad (4)

7) Bipedestación sin apoyo con los pies juntos.

Instrucciones: “Junte los pies y permanezca de pie sin apoyarse en nada”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda para mantener el equilibrio y no aguanta 15 segundos. (0)
- Necesita ayuda para mantener el equilibrio, pero aguante 15 segundos con los pies juntos (1)
- Capaz de juntar los pies sin ayuda, pero incapaz de aguantar 30 segundos. (2)
- Capaz de juntar los pies sin ayuda y permanecer de pie 1 minuto con supervisión (3)
- Capaz de juntar los pies sin ayuda y permanecer de pie 1 minuto con seguridad. (4).

Los ítems siguientes deben practicarse pie sin apoyo alguno.

8) Estirarse hacia adelante con los brazos extendidos.

Instrucciones: “Levante el brazo hasta 90°. Extienda los dedos y estírese hacia adelante todo lo posible”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda para no caerse. (0)
- Se estira hacia delante, pero necesita supervisión. (1)
- Puede estirarse hacia delante más de 5 cm con seguridad. (2)
- Puede estirarse hacia delante más de 12,7 cm con seguridad. (3)
- Puede estirarse hacia delante con confianza más de 25 cm. (4)

9) Coger un objeto del suelo en bipedestación.

Instrucciones: “Por favor, recoja el zapato / zapatilla situada delante de sus pies”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Incapaz de intentarlo/necesita ayuda para no perder el equilibrio o caerse. (0)
- Incapaz de recoger la zapatilla y necesita supervisión mientras lo intenta. (1)
- Incapaz de recoger la zapatilla, pero se acerca a 2,5- 5 cm y mantiene el equilibrio sin ayuda (2)
- Capaz de recoger la zapatilla, pero con supervisión (3)
- Capaz de recoger la zapatilla con seguridad y facilidad (4)

10) “En bipedestación, girar la cabeza hacia atrás sobre los hombros derecho e izquierdo”

Instrucciones: “Gire el tronco para mirar directamente sobre el hombro izquierdo. Ahora pruebe a mirar por encima del hombro derecho”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda para no caerse. (0)
- Necesita supervisión en los giros. (1)
- Gira solo de lado, pero mantiene el equilibrio. (2)
- Mira solo hacia atrás, por un lado; el otro lado muestra un desplazamiento menor del peso. (3)
- Mira hacia atrás para ambos lados; el otro muestra un desplazamiento menor del peso (3)
- Mira hacia ambos lados y practica un buen desplazamiento del peso (4)

11) Giro de 360 °

Instrucciones: “De una vuelta completa en círculo. Haga una pausa y luego trace el círculo de vuelta en otra dirección”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda mientras gira (0)
- Necesita estrecha supervisión u ordenes verbales (1)
- Capaz de girar 360° con seguridad pero con lentitud. (2)
- Capaz de girar 360° con seguridad solo por un lado en menos de 4 segundos. (3)
- Capaz de girar 360° con seguridad en menos de 4 segundos por ambos lados (4)

12) Subir alternativamente un pie sobre un escalón o escabel en bipedestación sin apoyo.

Instrucciones: “Coloque primero un pie y luego el otro sobre un escalón. Continúe hasta haber subido ambos pies cuatro veces”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Necesita ayuda para no caer/ incapaz de intentarlo. (0)
- Capaz de completar menos de dos pasos; necesita ayuda mínima. (1)
- Capaz de completar cuatro pasos sin ayuda, pero con supervisión (2)
- Capaz de estar de pie sin ayuda y completar los ochos pasos en más de 20 segundos (3)
- Capaz de estar de pie sin ayuda y con seguridad y completar los ocho pasos en menos de 20 segundos (4)

13) Bipedestación sin apoyo con un pie adelantado.

Instrucciones: “Ponga un pie justo delante del otro. Se le parece que no puede ponerlo justo delante, trate de avanzar lo suficiente el pie para que el talón quede por delante de los dedos del pie atrasado”

Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Pierde el equilibrio mientras da el paso o esta de pie. (0)
- Necesita ayuda para dar el paso, pero aguanta 15 segundos (1)
- Capaz de dar un pasito sin ayuda y aguantar 30 segundos (2)
- Capaz de poner un pie delante del otro sin ayuda y aguantar 30 segundos (3)
- Capaz de colocar los pies en tándem sin ayuda y aguantar 30 segundos (4)

14) Monopedestación

Instrucciones: “Permanezca de pie sobre una sola pierna todo lo que pueda sin apoyarse en nada”

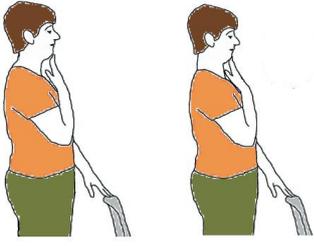
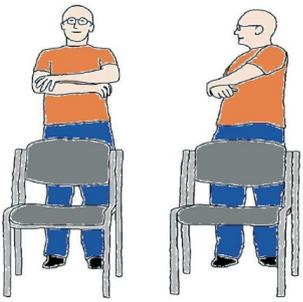
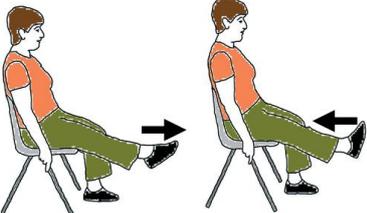
Graduación: Señalar la categoría menor que más se ajuste.

- Incapaz de intentarlo o necesita ayuda para no caerse. (0)
- Intenta levantar la pierna; es incapaz de aguantar 3 segundos, pero se mantiene de pie sin ayuda (1)
- Capaz de levantar la pierna sin ayuda y aguantar 3 segundos (2)
- Capaz de levantar la pierna sin ayuda y aguantar 5 a 10 segundos (3)
- Capaz de levantar la pierna sin ayuda y aguantar más de 10 segundos (4)

Otago Exercise Program.

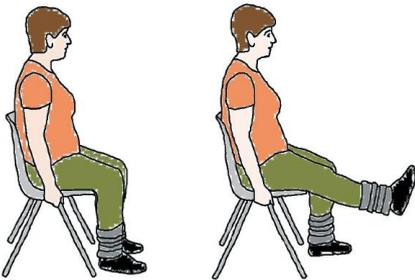
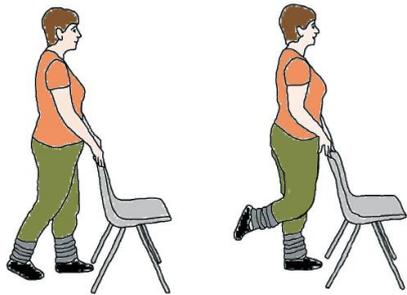
▪ *EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO*

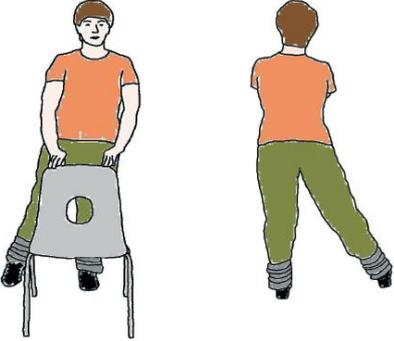
EJERCICIO	DESCRIPCION	IMAGEN
Marcha	<p>Permanezca de pie (Mantenga su apoyo si lo necesita).</p> <p>Comience a caminar manteniéndose en el mismo sitio.</p> <p>Si se siente estable, comience a balancear uno o ambos brazos.</p> <p>Continúe la marcha durante uno o dos minutos.</p>	
Movimientos de cabeza	<p>Permanezca de pie con sus pies separados a la anchura de su cadera y sus brazos relajados a ambos lados del tronco o sujetando la silla.</p> <p>Gire lentamente la cabeza hacia la izquierda y después hacia la derecha.</p> <p>Asegúrese que los hombros están inmóviles de manera que solo se mueva la cabeza.</p> <p>Repítalo 5 veces.</p>	

<p>Movimientos de cuello</p>	<p>Permanezca de pie con sus pies separados a la anchura de su cadera y sus brazos relajados a ambos lados del tronco o sujetando la silla. Ponga 2 dedos en su barbilla y suavemente lleve la barbilla atrás hasta que sienta que se estira la parte posterior del cuello. Repítalo 5 veces.</p>	
<p>Extensión de espalda</p>	<p>Permanezca de pie con sus pies separados a la anchura de su cadera. Ponga las manos en sus glúteos. Arquee ligeramente su espalda. Evite mirar al techo o bloquear sus rodillas. Repítalo 5 veces.</p>	
<p>Movimientos de tronco</p>	<p>Permanezca de pie con sus pies separados a la anchura de su cadera. Doble los brazos por delante del pecho o ponga una mano en la silla. Estire y levante el tronco hacia arriba y después lentamente gire la cabeza y hombros a la derecha. Asegúrese que solo gire la parte superior del cuerpo (no las caderas). Vuelva a la posición inicial y repítalo en el otro lado. Repítalo 5 veces.</p>	
<p>Movimientos de tobillo</p>	<p>Siéntese con la espalda apoyada en el respaldo de la silla. Estire una pierna de manera que el pie no esté apoyado en el suelo. Mantenga la pierna en esta posición mientras que apunta con los dedos hacia adelante y después hacia atrás.</p>	

	<p>Hágalo 5 veces y después repítalo con la otra pierna.</p> <p>Si le tira mucho detrás de la rodilla, realice el ejercicio con el pie cerca del suelo</p>	
--	--	--

▪ **EJERCICIOS DE FUERZA**

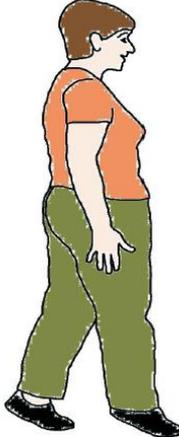
<p>Fortalecimiento frontal de rodilla</p>	<p>Siéntese en la silla con la espalda apoyada y los pies bajo sus rodillas.</p> <p>Arrastre un pie sobre el suelo y después suba lentamente el peso y estire su rodilla (sin bloquearla).</p> <p>Baje el pie de manera controlada. Repítalo 5 veces con una pierna y después con la otra.</p> <p>Haga cada movimiento de subida contando lentamente hasta 3 y el de bajada contando lentamente hasta 5.</p>	
<p>Fortalecimiento trasero de rodilla</p>	<p>Permanezca de pie sosteniendo de cerca su apoyo. Separe los pies a la altura de la cadera y las rodillas rectas.</p> <p>Arrastre el pie hacia atrás sobre el suelo (dibujo 1) y suba lentamente el talón hacia su glúteo (dibujo 2). Mantenga las rodillas juntas. Baje lentamente el pie.</p> <p>Apóyese sobre ambos</p>	

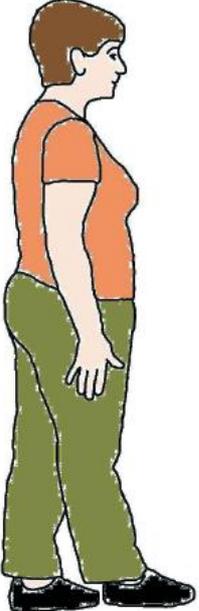
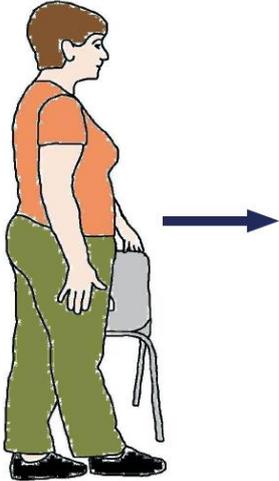
	<p>pies para descansar brevemente. Repítalo 5 veces con una pierna y después con la otra. Haga cada movimiento de subida contando lentamente hasta 3 y el de bajada contando lentamente hasta 5.</p>	
<p>Fortalecimiento lateral de cadera.</p>	<p>Permanezca de pie con sus pies separados a la anchura de su cadera aguantando su apoyo. Eleve lateralmente la pierna poco a poco con los pies apuntando hacia adelante. Evite inclinar el cuerpo hacia un lado. Baje lentamente la pierna. Apóyese sobre ambos pies para descansar brevemente. Repítalo 5 veces con una pierna y después con la otra. Haga cada movimiento de subida contando lentamente hasta 3 y el de bajada contando lentamente hasta 5.</p>	
<p>Elevación de gemelos.</p>	<p>Permanezca de pie con sus pies separados a la anchura de su cadera aguantando su apoyo. Eleve lentamente los talones manteniendo su peso sobre los dedos gordos. Evite bloquear las rodillas. Baje los talones lentamente. Repítalo de 10 a 20 veces. Haga cada movimiento de subida contando lentamente hasta 3 y el de bajada</p>	

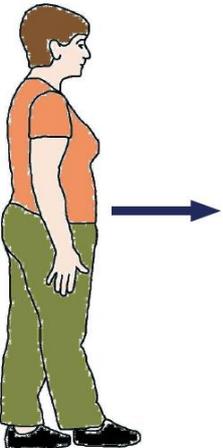
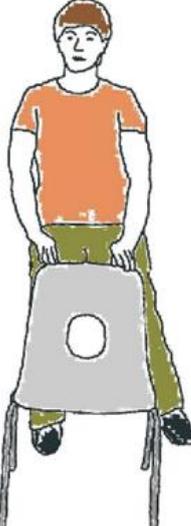
	contando lentamente hasta 5.	
Elevación de los dedos de los pies.	<p>Permanezca de pie con sus pies separados a la anchura de su cadera aguantando su apoyo.</p> <p>Eleve lentamente los dedos de los pies manteniendo las rodillas rectas.</p> <p>Evite llevar la cola hacia atrás. Baje los dedos lentamente.</p> <p>Repítalo de 10 a 20 veces.</p> <p>Haga cada movimiento de subida contando lentamente hasta 3 y el de bajada contando lentamente hasta 5.</p>	

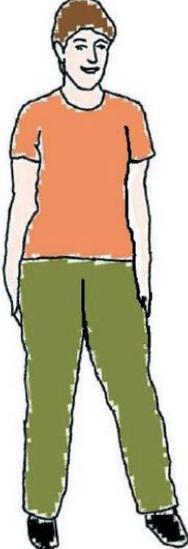
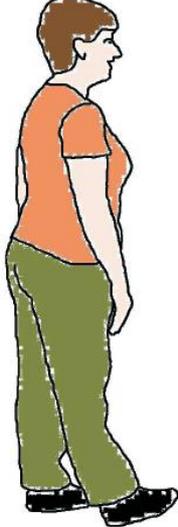
▪ *EJERCICIOS DE EQUILIBRIO.*

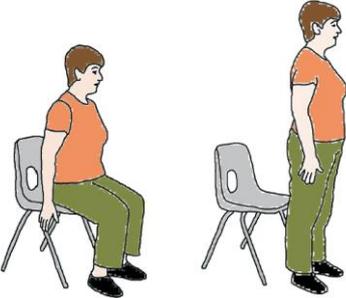
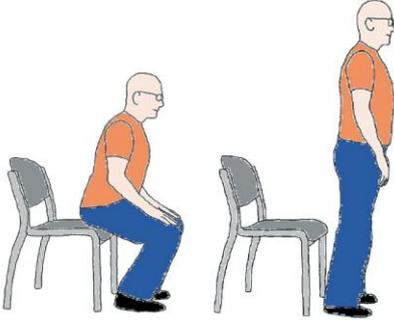
Doblar las rodillas con apoyo.	<p>Los pies deberían estar mirando hacia adelante separados a la altura de la cadera.</p> <p>Aguante su apoyo.</p> <p>Doble las rodillas y eche su cola hacia atrás como si fuera asentarse.</p> <p>Asegúrese que no eleva los talones. Asegúrese que las rodillas no giran para adentro. Vuelva a la posición inicial.</p> <p>Repítalo 5 veces.</p>	
--------------------------------	--	--

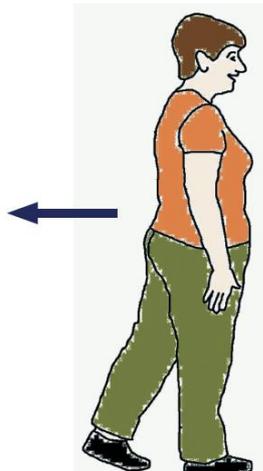
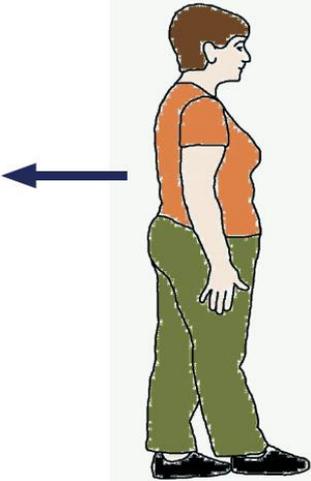
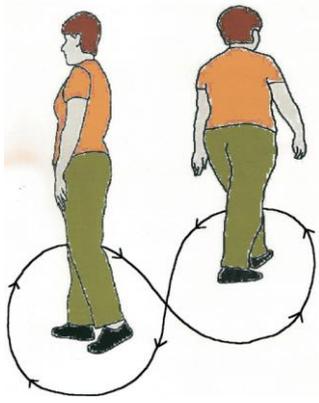
<p>Doblar las rodillas sin apoyo.</p>	<p>Los pies deberían estar mirando hacia adelante separados a la altura de la cadera. Doble las rodillas y eche su cola hacia atrás como si fuera a sentarse. Asegúrese que no eleve los talones. Asegúrese que las rodillas no giran para adentro. Vuelva a la posición inicial. Repítalo 5 veces.</p>	
<p>Camine de puntillas con apoyo.</p>	<p>Manténgase al lado de un apoyo con los pies separados a la altura de las caderas. Eleve los talones manteniendo el peso sobre los dedos gordos. Camine sobre sus dedos 10 pasos hacia adelante. Baje los talones y vuelva a apoyar todo el pie sobre el suelo. Gírese hacia el apoyo y repita la caminata de puntillas en la otra dirección. Muévase de manera segura y controlada.</p>	
<p>Caminar de puntillas sin apoyo.</p>	<p>Manténgase con los pies separados a la altura de las caderas. Eleve los talones manteniendo el peso sobre los dedos gordos. Camine sobre sus dedos 10 pasos hacia adelante. Baje los talones y vuelva a apoyar todo el pie sobre el suelo. Gírese y repita la caminata de puntillas en la otra dirección. Muévase de manera segura y controlada.</p>	

<p>Equilibrio en tándem con apoyo.</p>	<p>Permanezca de pie al lado del apoyo. Ponga un pie inmediatamente delante del otro de manera que formen una línea recta (el talón de un pie toca el dedo gordo del otro). Mire hacia adelante y mantenga el equilibrio durante 10 segundos. Vuelva a la posición inicial con los pies separados a nivel de la cadera. Repita el ejercicio poniendo delante el otro pie.</p>	
<p>Equilibrio en tándem sin apoyo.</p>	<p>Permanezca de pie. Ponga un pie inmediatamente delante del otro de manera que formen una línea recta (el talón de un pie toca el dedo gordo del otro). Mire hacia adelante y mantenga el equilibrio durante 10 segundos. Vuelva a la posición inicial con los pies separados a nivel de la cadera. Repita el ejercicio poniendo delante el otro pie.</p>	
<p>Caminar en tándem con apoyo.</p>	<p>Permanezca de pie al lado del apoyo. Camine 10 pasos adelante poniendo un pie inmediatamente delante del otro de manera que formen una línea recta. Mire hacia adelante e intente caminar de manera segura. Póngase con los pies paralelos separados a la altura de las caderas antes de girar hacia su</p>	

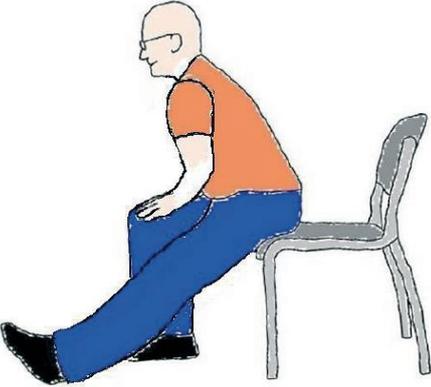
	apoyo y repetir los pasos en dirección contraria.	
Caminar en tándem sin apoyo.	<p>Permanezca de pie. Camine 10 pasos adelante poniendo un pie inmediatamente delante del otro de manera que formen una línea recta.</p> <p>Mire hacia adelante e intente caminar de manera segura. Póngase con los pies paralelos separados a la altura de las caderas antes de girar y repetir los pasos en dirección contraria.</p>	
Permanecer a pie cojo con apoyo.	<p>Permanezca de pie cogido al apoyo. En posición derecha, mantenga el equilibrio sobre una pierna con la rodilla de apoyo recta. Mantenga la posición durante 10 segundos. Repítalo con la otra pierna.</p>	
Deambulación lateral con apoyo.	<p>Permanezca derecho de cara a un apoyo. De 10 pasos laterales manteniendo la cadera hacia adelante y las rodillas rectas. Repítala en la otra dirección.</p>	

<p>Deambulaci3n lateral sin apoyo.</p>	<p>Permanezca derecho. D3 10 pasos laterales manteniendo la cadera hacia adelante y las rodillas rectas. Rep3tala en la otra direcci3n.</p>	
<p>Caminar de talones con apoyo.</p>	<p>Permanezca al lado de un apoyo. Eleve los dedos de los pies manteniendo las rodillas rectas y meter cola para adentro. Camine 10 pasos sobre sus talones. Mu3vase de manera segura y con control. Mire hacia adelante. Junte los pies antes de bajar los dedos hasta el suelo. Rep3talo en sentido contrario.</p>	
<p>Caminar de talones sin apoyo.</p>	<p>Permanezca derecho. Eleve los dedos de los pies manteniendo las rodillas rectas y meter cola para adentro. Camine 10 pasos sobre sus talones. Mu3vase de manera segura y con control. Mire hacia adelante. Junte los pies antes de bajar los dedos hasta el suelo. Rep3talo en sentido contrario.</p>	

<p>Levantarse usando las manos</p>	<p>Siéntase derecho cerca del borde de la silla. Ponga los pies ligeramente atrás. Inclínese ligeramente hacia adelante. Levantase (usando las manos en la silla si hace falta). Dé un paso atrás hasta que sus piernas toquen la silla. Lentamente baje hasta apoyar la cola en la silla. Si es necesario alcáncela silla con la mano. Repítalo 5 veces.</p>	
<p>Levantarse sin usar las manos.</p>	<p>Siéntase derecho cerca del borde de la silla con las manos en sus muslos o cruzadas sobre el pecho. Ponga los pies ligeramente atrás. Inclínese ligeramente hacia adelante. Levantase. Dé un paso atrás hasta que sus piernas toquen la silla y lentamente baje la cola hasta la silla. Repítalo 5 veces.</p>	
<p>Caminar hacia atrás con apoyo.</p>	<p>Manténgase derecho al lado del apoyo. Camine hacia atrás 10 pasos. Mantenga la espalda erguida y mire hacia adelante durante el ejercicio. Haga los pasos desde los dedos de los pies hasta el talón. Mantenga el paso estable y controlado. Repítalo para el otro lado.</p>	

<p>Caminar hacia atrás sin apoyo.</p>	<p>Manténgase de pie. Camine hacia atrás 10 pasos. Mantenga la espalda erguida y mire hacia adelante durante el ejercicio. Haga los pasos desde los dedos de los pies hasta el talón. Mantenga el paso estable y controlado. Repítalo para el otro lado.</p>	
<p>Caminar en tándem hacia atrás sin apoyo.</p>	<p>Manténgase de pie. Mire hacia adelante. Ponga un pie inmediatamente detrás del otro tocando el dedo del pie con el talón del otro de manera que los pies dibujen una línea recta. De 10 pasos caminando hacia atrás. Tenga como objetivo un caminar fluido, con el pie yendo del dedo al talón. Ponga los pies separados a la altura de la cadera antes de girar y repetir en la otra dirección.</p>	
<p>Caminar y gire</p>	<p>Camine a su paso habitual haciendo una figura de 8 (alrededor de 2 sillas si le es más fácil) Intente mantener una postura erguida a medida que camina. Repita este ejercicio dos veces</p>	

▪ *AL FINALIZAR, REALIZAR ESTIRAMIENTOS.*

<p>Estiramiento de gemelos</p>	<p>Siéntese hacia adelante en la silla y aguante. Mantenga una rodilla doblada y directamente encima del tobillo. Estire la otra pierna con el talón apoyado en el suelo. Tire los dedos atrás hacia la espinilla hasta que sienta los gemelos estirados. Mantenga la postura de 10 a 15 segundos, asegurándose que no bloquea la rodilla. Finalice y repita con el otro lado.</p>	
<p>Estiramiento posterior del muslo.</p>	<p>Asegúrese que esta justamente en el borde de la silla. Estire una pierna apoyando el talón en el suelo. Ponga ambas manos en la otra pierna y siente erguido. Inclínese adelante con la espalda erguida hasta que sienta que se estira la parte posterior de su muslo. Mantenga la posición por 10 a 15 segundos. Repita con la otra pierna.</p>	

▪ *CAMINATA.*

Grafico 1. Porcentaje de la Escala Berg Balance pre intervencion.

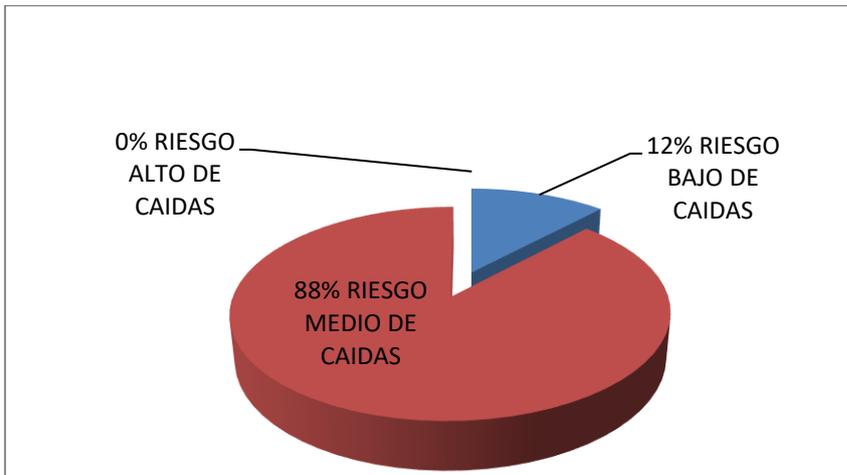


Gráfico 2. Porcentaje de la Escala Berg Balance Post intervención

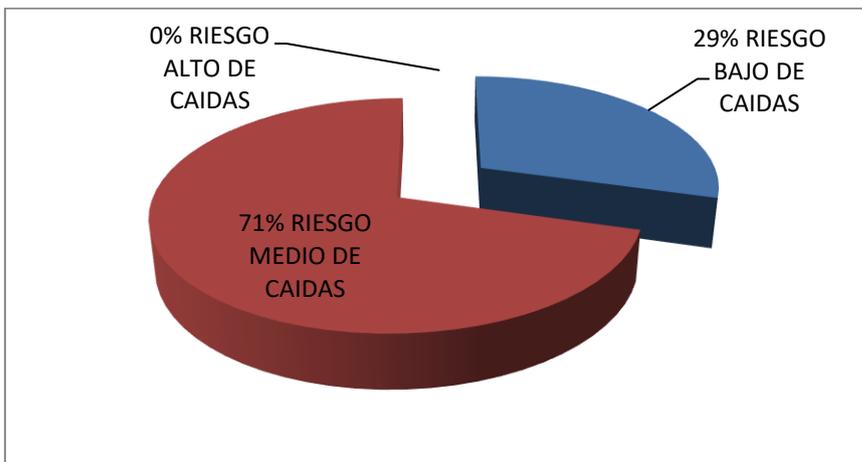
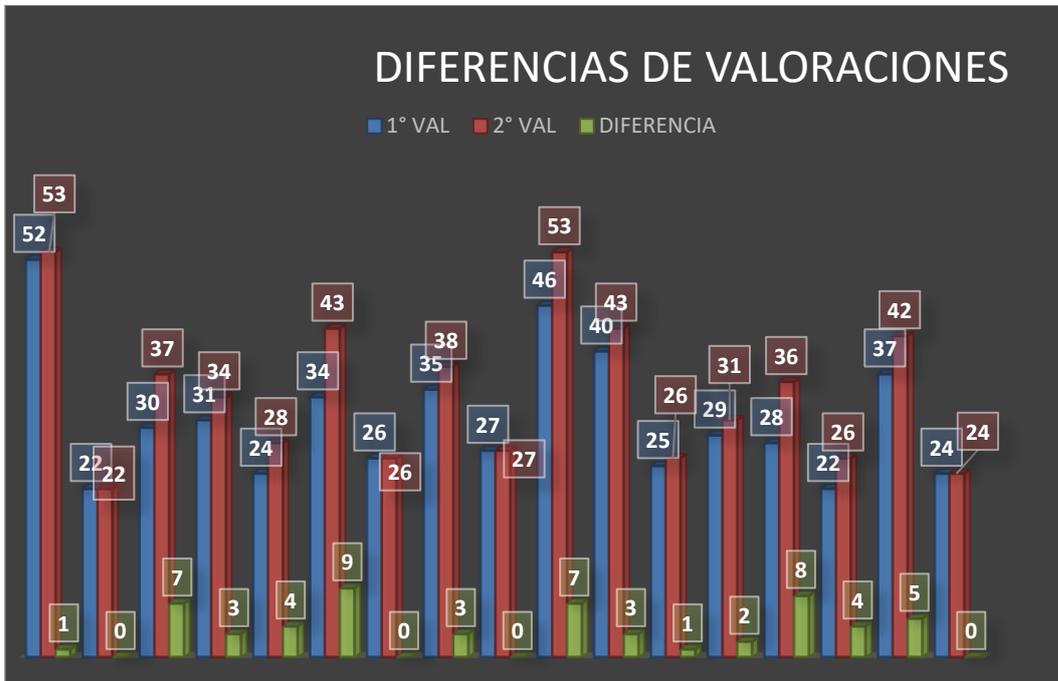


Gráfico 3. Diferencias entre el puntaje de la Escala Berg Balance pre-intervención y post intervención.



Modelo de Consentimiento escrito de participación del voluntario.

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° Iniciales.....

Nombre y apellido:

Documento DNI N°:.....

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos.

Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada.

Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Voluntario:.....

Firma del Voluntario:..... DNI:.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Investigador:.....

Firma del Investigador:..... DNI:.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:.....

Firma del Testigo:..... DNI:.....



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo KAREN RUIZ, identificado(s) con DNI No. 36.996.972; Teléfono: 2346 - 15413049
E-mail: karenzi.21@hotmail.com autor del trabajo de grado/posgrado titulado

EFECTOS DEL EJERCICIO FISICO SOBRE EL EQUILIBIO EN EL ADULTO MAYOR
presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de KINESIOLOGA; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud - Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la institución, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central, sin producir cambios en el contenido; la consulta y reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de tesis/trabajo final de investigación: HOGAR SAN MARTIN

2. Identificación de la tesis/trabajo final de investigación:

TITULO del TRABAJO: _____

EFECTOS DEL EJERCICIO FISICO SOBRE EL EQUILIBIO
EN EL ADULTO MAYOR.

Director: Lic. DIEGO BERNARDINI

Fecha de defensa 19/12/18

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

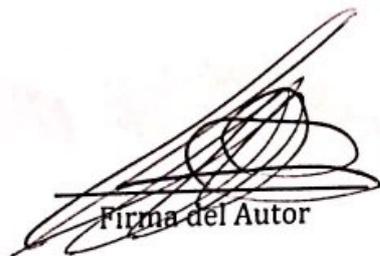
a) Texto completo a partir de su aprobación

Texto parcial a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las tesis/trabajos finales de investigación no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud - Fundación H. A. Barceló"



Firma del Autor

Firma del Director



**Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría
Sede Buenos Aires
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final**

Buenos Aires, 22 DE NOVIEMBRE 2018

Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de Lic. En Kinesiología y Fisiatría

Por medio de la presente yo el/la Lic. Wechsler Silvina con DNI 20988161 y número de matrícula MN 6219 quien me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final del alumno/a RUIZ KAREN DENISE con el tema EFECTOS DEL EJERCICIO FISICO SOBRE EL EQUILIBRIO EN EL ADULTO MAYOR.

Manifiesto mi aprobación del contenido de este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.

Silvina Wechsler
Lic. Kinesiología y Fisiatría
M.N. 6219

Firma, aclaración y sello
Tutor de contenido, trabajo de investigación final



Carrera de Lic. en kinesiología y Fisiatría

Sede Buenos Aires

Buenos Aires..... 2018

Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de Lic. en kinesiología y fisiatría

En mi calidad de alumno de la carrera de kinesiología presento ante ustedes el tema del trabajo de investigación final titulado estudio "..... ~~ESECTOS DEL EJERCICIO SOBRE EL EQUILIBRIO EN EL ADULTO~~ UNNC proceso que será acompañado por un tutor de contenido el (la) ~~WECHSLER SILVINA~~ DNI ~~2098861~~ con número de matrícula ~~UN 6219~~, en espera de su aprobación.

Cordialmente.

Nombre y firma *Ruiz Castagnaro*

Alumno

Tutor de contenido

Silvina Wechsler
Lic. Kinesiología y Fisiatría
M.N. 6719

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 1 Iniciales..... Y. S

Nombre y apellido: ... YUG. SERGIO

Documento DNI N°: ... 40. 479 494

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

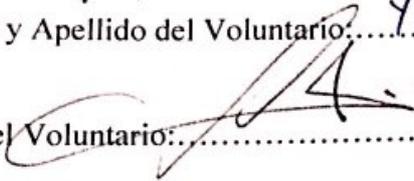
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18/5/18

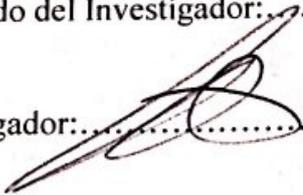
Nombre y Apellido del Voluntario: YUG SERGIO

Firma del Voluntario:  DNI: 10.479.494

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:

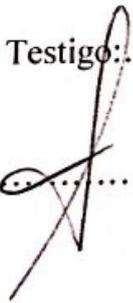
Nombre y Apellido del Investigador: RUIZ KRON DENISE

Firma del Investigador:  DNI: 36906972

TESTIGO

Fecha:

Nombre y Apellido del Testigo: SILVINO WEDLER

Firma del Testigo:  DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 2 Iniciales..... H.P

Nombre y apellido: HUBERTO PIZZO

Documento DNI N°: 4.152.851

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descritos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.
Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....18.6.18.....

Nombre y Apellido del Voluntario:.....HUBERTO PIZZO.....

Firma del Voluntario:.....H. PIZZO..... DNI:.....4.152.851.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Investigador:.....RUIZ FARON DENISE.....

Firma del Investigador:.......... DNI:.....36996942.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:.....Silvino Wechsler.....

Firma del Testigo:.......... DNI:.....20988161.....

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 3 Iniciales..... H. B
Nombre y apellido: HORACIO BERONELI
Documento DNI N°: 8.246.304
Domicilio:.....
Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 13-5-18

Nombre y Apellido del Voluntario: HORACIO BERONE U

Firma del Voluntario: Beroneli DNI: 8 246 304

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:

Nombre y Apellido del Investigador: RUIZ FAREN DOVISA

Firma del Investigador: [Signature] DNI: 36996942

TESTIGO

Fecha:

Nombre y Apellido del Testigo: Silvino Wedsler

Firma del Testigo: [Signature] DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 4 Iniciales..... C. C
Nombre y apellido: CARLOS CARROZZI
Documento DNI N°: 11 959 787
Domicilio:.....
Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descritos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descritas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descritos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18-5-18

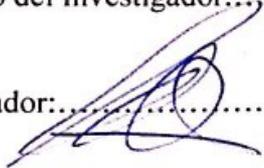
Nombre y Apellido del Voluntario: CARLOS CARRAZONI

Firma del Voluntario: C.C. DNI:

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:

Nombre y Apellido del Investigador: RUIZ FERNAN DANIEL

Firma del Investigador:  DNI: 36996972

TESTIGO

Fecha:

Nombre y Apellido del Testigo: Silvano Wechsler

Firma del Testigo:  DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N°S..... Iniciales.....E.:C.....

Nombre y apellido:EDUARDO CLANCY.....

Documento DNI N°:.....11.077.163.....

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

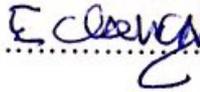
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....18-5-18.....

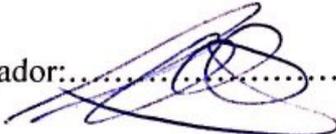
Nombre y Apellido del Voluntario:.....EDUARDO CANEY.....

Firma del Voluntario:.......... DNI:.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

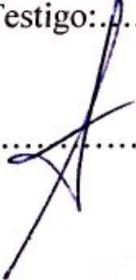
Nombre y Apellido del Investigador:.....RUIG KOTON DENISE.....

Firma del Investigador:.......... DNI:.....36996972.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:.....Silvino Wochler.....

Firma del Testigo:.......... DNI:.....20988161.....

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 6 Iniciales.. EP

Nombre y apellido: EUSEO PEREYRA

Documento DNI N°: 6.030.504

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 10-5-18

Nombre y Apellido del Voluntario: ELISEO AGUSTIN PEREYRA

Firma del Voluntario: [Firma manuscrita] DNI: 6.030.504

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:

Nombre y Apellido del Investigador: RUIZ LOAN DENISE

Firma del Investigador: [Firma manuscrita] DNI: 30996972

TESTIGO

Fecha:

Nombre y Apellido del Testigo: SILVINO WEBER

Firma del Testigo: [Firma manuscrita] DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 7 Iniciales O. R. L

Nombre y apellido: LAGOS ORLANDO RICARDO

Documento DNI N°:

Domicilio:

Teléfono : Protocolo N°:

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18/5/19

Nombre y Apellido del Voluntario: ORLANDO RICARDO LAGOS

Firma del Voluntario: [Signature] DNI: [Blank]

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha: [Blank]

Nombre y Apellido del Investigador: RUIZ KANON DENISE

Firma del Investigador: [Signature] DNI: 36996972

TESTIGO

Fecha: [Blank]

Nombre y Apellido del Testigo: SILVINO WEDDER

Firma del Testigo: [Signature] DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° B Iniciales... D.F.O
Nombre y apellido: BURSO FRANCISCO ORLANDO
Documento DNI N°:
Domicilio:
Teléfono : Protocolo N°:

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descritos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descritas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descritos.

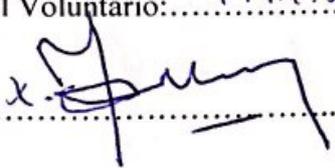
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....18-5-18.....

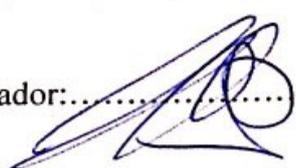
Nombre y Apellido del Voluntario:.....FRANCISCO ORLANDO DURSO.....

Firma del Voluntario:.......... DNI:.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Investigador:.....Ruiz Estroven Denise.....

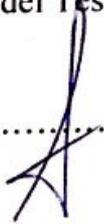
Firma del Investigador:..........

DNI:.....36996972.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:.....Sahino Wechsler.....

Firma del Testigo:..........

DNI:.....20988161.....

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 9 Iniciales..... L.T
Nombre y apellido: LEYES TRANSITO
Documento DNI N°: 6.030.504
Domicilio:.....
Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.
Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....18-5-18.....

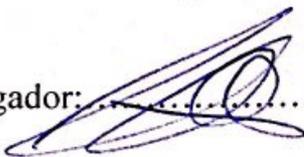
Nombre y Apellido del Voluntario:.......... LEYES TRANSITO

Firma del Voluntario:..... DNI:.....6.030.504.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

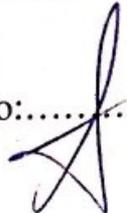
Nombre y Apellido del Investigador:..... Ruiz Estan Denise.....

Firma del Investigador:.......... DNI:.....36996972.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:..... Silveo Weeber.....

Firma del Testigo:.......... DNI:.....20988161.....

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N°10..... Iniciales.....A.M.....

Nombre y apellido:Alicia MAHENDRINO.....

Documento DNI N°:.....6.038.944.....

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descritos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descritas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descritos.

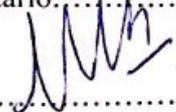
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....18-5-18.....

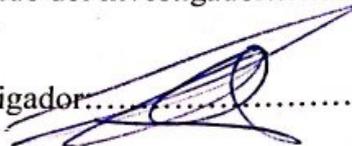
Nombre y Apellido del Voluntario:.....Alicia MAJORDINO.....

Firma del Voluntario:.......... DNI:.....6.030.504.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

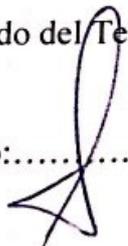
Nombre y Apellido del Investigador:.....Ruiz Brown Denise.....

Firma del Investigador:.......... DNI:.....36996972.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:.....Sahino Woelsch.....

Firma del Testigo:.......... DNI:.....20988161.....

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 11 Iniciales..... C.G
.....

Nombre y apellido: CAROLINA QUILINO
.....

Documento DNI N°: 4.200.178
.....

Domicilio:.....
.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....
.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descritos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descritas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descritos.

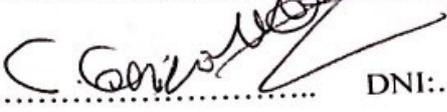
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18-5-19.....

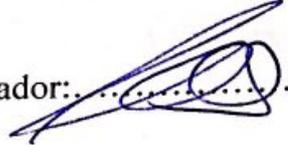
Nombre y Apellido del Voluntario: CAROLINA BULLINO.....

Firma del Voluntario:  DNI: 4.200.178

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

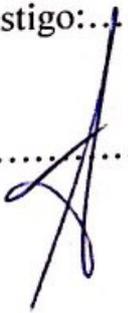
Nombre y Apellido del Investigador: Ruiz Konon Devise.....

Firma del Investigador:  DNI: 35996942..

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo: Silvano Wechler.....

Firma del Testigo:  DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 12 Iniciales..... S.M.F

Nombre y apellido: .. STELLA MARIS FERRARO

Documento DNI N°: .. 12 946 753

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

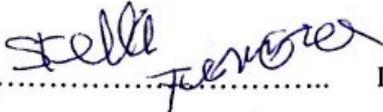
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18-5-18.....

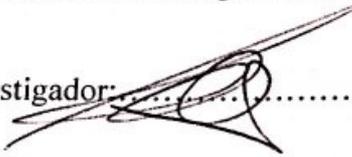
Nombre y Apellido del Voluntario: STELA MARIS FERRARO.....

Firma del Voluntario: ..... DNI:.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

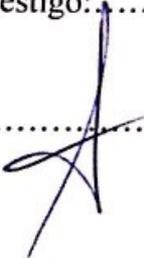
Nombre y Apellido del Investigador: Ruiz Leon Denise.....

Firma del Investigador: ..... DNI: 35996972

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo: Silvano Wechsler.....

Firma del Testigo: ..... DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 13 Iniciales... M.E.F
Nombre y apellido: MARIA EVA FASSL
Documento DNI N°: 14.001.962
Domicilio:
Teléfono : Protocolo N°:

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

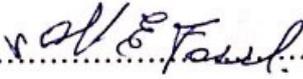
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....18-5-18.....

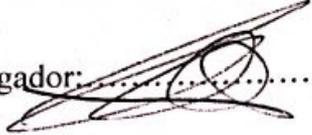
Nombre y Apellido del Voluntario:.....MARIA EVA FASSL.....

Firma del Voluntario:.......... DNI:.....14.001.962.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

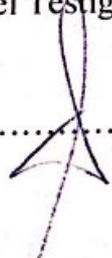
Nombre y Apellido del Investigador:.....Ruiz Karon Denise.....

Firma del Investigador:.......... DNI:.....36996942.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:.....Salvino Walker.....

Firma del Testigo:.......... DNI:.....20988161.....

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 14 Iniciales... E.C
Nombre y apellido: ELBA CORREA
Documento DNI N°: 2.809.744
Domicilio:
Teléfono : Protocolo N°:

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martin

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18/5/18

Nombre y Apellido del Voluntario:

Firma del Voluntario: Elba Gomez DNI: 2.809.744

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:

Nombre y Apellido del Investigador: Silvina Wechsler

Firma del Investigador: [Signature] DNI: 20988161

TESTIGO

Fecha:

Nombre y Apellido del Testigo:

Firma del Testigo: DNI:

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 15 Iniciales..... MED

Nombre y apellido: MARIA ESTER DIEZ

Documento DNI N°:.....

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha:.....

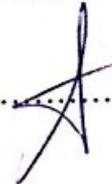
Nombre y Apellido del Voluntario:..... MARIA ESTER DIEZ.....

Firma del Voluntario: ..... DNI:.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Investigador:.....

Firma del Investigador: ..... DNI: 209.....

TESTIGO

Fecha:.....

Nombre y Apellido del Testigo:..... Silvano Woolsten.....

Firma del Testigo: ..... DNI: 20988161.....

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N°16..... Iniciales...A.M.....

Nombre y apellido: ...ANGELINA MIGNARDI.....

Documento DNI N°: ...95 579 153.....

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcriptos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18 | 5 | 18

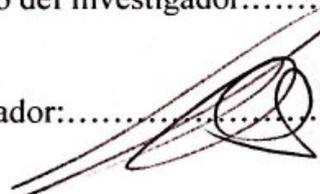
Nombre y Apellido del Voluntario: ANGEUNA MIBUARDI

Firma del Voluntario:  DNI: 95.579.153

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:

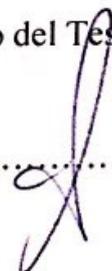
Nombre y Apellido del Investigador: RUIZ ESTON DENISE

Firma del Investigador:  DNI: 36996972

TESTIGO

Fecha:

Nombre y Apellido del Testigo: Shino Wodler

Firma del Testigo:  DNI: 20988161

CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

(3 hojas, incluyendo la hoja de firmas. El voluntario firmará las tres hojas)

Información al voluntario

Voluntario N° 17 Iniciales..... C.K

Nombre y apellido: ... CORA KRELL

Documento DNI N°: ... 3.954.661

Domicilio:.....

Teléfono :..... Protocolo N°:.....

Título del estudio

Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted debe preguntar acerca de todas las dudas que tenga y estar seguro que sus preguntas han sido respondidas.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en un ensayo clínico que tiene como finalidad un programa de actividad física durante ocho semanas para observar si hay mejoras en el equilibrio de las personas de la tercera edad residentes en el Hogar San Martín

El ensayo clínico va a ser realizado de acuerdo a las reglamentaciones argentinas, la Declaración de Helsinki y los principios de Buenas Prácticas Clínicas. Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética, independiente del investigador que se ocupa del estudio. El objetivo del Comité de Ética es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los ensayos clínicos.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos y para el desarrollo de nuevos productos.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación usted tiene las siguientes obligaciones:

- Si el día de la evaluación tiene dolor y/o fatiga, debe hacérselo al Investigador.
- Los pacientes no podrán realizar un tratamiento paralelo.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Luego de la realización del protocolo puede aparecer dolor post-ejercicio, fatiga, cansancio, contracturas y/ calambres.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted.

Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo. De hecho, todos los procedimientos antes descriptos son sin cargo para Ud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar en el:
Efectos del ejercicio físico sobre el equilibrio en el adulto mayor.

Estoy bien informado que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Estoy bien informado que debo seguir de una manera estricta todas las instrucciones dadas por el personal de y de todas las obligaciones descriptas en la "Información Para el Voluntario".

Confirmando que todos los detalles de mi historia clínica están completos y son correctos. Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitara tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de la 24 horas después de haberlo iniciado.

Soy consciente que sería inmediatamente eliminado del estudio si el examen clínico revelara que he dado informaciones falsas, o de no haber comunicado informaciones importantes.

Los resultados del estudio clínico, incluyendo datos sobre edad, peso, altura y sexo (sin dar nombre ni apellido, suministrando solamente mis iniciales o el número de código) van a ser utilizadas de forma anónima y de ninguna manera se hará referencia a mi persona. Para asegurar que todos los datos informados por razones científicas son correctos, representantes del comité de ética o de las autoridades del ministerio de salud pública y de acuerdo con el Investigador, podrán comparar los resultados obtenidos con los transcritos en los documentos. Estas personas están previamente informadas de mantener el secreto.

Si los resultados son publicados, la confidencialidad de mi persona está garantizada. Entendí completamente la manera que se van a proteger todos los datos y estoy de acuerdo con los procedimientos descriptos.

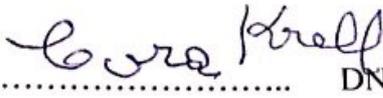
He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones del estudio. El Investigador respondió a todas mis preguntas en relación al estudio. Si luego necesitara más informaciones, puedo contactar al Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

Este documento es firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Fecha: 18/5/18

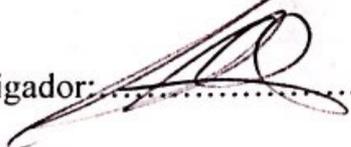
Nombre y Apellido del Voluntario: CORA FRELL

Firma del Voluntario:  DNI: 3.951.661

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Fecha:

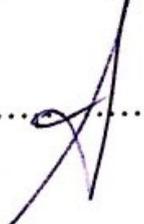
Nombre y Apellido del Investigador: RUIZ KODON DENISE

Firma del Investigador:  DNI: 36996972

TESTIGO

Fecha:

Nombre y Apellido del Testigo: SILVANO WACHLER

Firma del Testigo:  DNI: 20988161