



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la Casa Reposo  
Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Onocc Vergara, Jhonatan Leonardo


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0304-5904>

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

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

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Jhonatan Leonardo Onocc Vergara egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la Casa Reposo Francisca Navarrete De Carranza, Huacho, 2025”.

Asesorado por el docente: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 15% con código Oid: :14912:543185603 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
Firma de autor

Jhonatan Leonardo Onocc Vergara

DNI: 72295568



.....  
Firma

MG. PUMA CHOMBO JORGE

ELOY

DNI: 42717285

Lima, 12 de Setiembre del 2025

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	ii
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCION .....	ix
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	10
1.1. Planteamiento del problema .....	10
1.2. Formulación de problema.....	12
1.2.1. Problema general .....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación .....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos .....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica .....	13
1.4.2. Metodológica .....	13
1.4.3. Práctica.....	13
1.5. Limitaciones de la investigación .....	14
1.5.1. Temporal.....	14
1.5.2. Espacial.....	14
1.5.3. Unidad de análisis.....	14
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b> .....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teóricas .....	18

2.3. Formulación de la hipótesis .....	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA .....</b>	<b>30</b>
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación .....	31
3.4. Diseño de investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo .....	31
3.5.1. Población .....	31
3.5.2. Muestra .....	31
3.5.3. Muestreo .....	32
3.5.4. Criterios de Inclusión.....	32
3.5.5. Criterios de exclusión: .....	32
3.5.6. Variables y operacionalización .....	32
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.6.1. Técnica.....	35
3.6.2. Descripción de los instrumentos.....	35
3.6.3. Validación.....	38
3.6.4. Confiabilidad .....	38
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.8. Aspectos éticos .....	39
<b>CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1. Resultados .....</b>	<b>40</b>
4.1.1. Análisis descriptivos.....	40
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	52
4.1.3. Discusión de resultados .....	58
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>62</b>

5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones .....	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	75
Anexo 2: Instrumentos .....	77
Anexo 3. Validez del instrumento .....	79
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	95
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	96
Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....	97
Anexo 7: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos .....	100
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin .....	102

### **DEDICATORIA**

Dedico a Dios, a mi madre por guiarme en esta bella profesión, por el soporte en todo momento brindándome su apoyo a lo largo de estos años de estudios y finalmente obtener mis objetivos a futuro.

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiar cada paso que doy, a mi asesor el Dr. Jorge Eloy Puma por sus enseñanzas, a la universidad, a todos mis profesores por impartirme sus conocimientos durante el recorrido académico y por brindarme su guía académica durante estos años de mi formación profesional.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

Se aplica el enfoque cuantitativo, tipo básica, no experimental, correlacional, alcance transversal, método hipotético deductivo, la población son un total de 80 adultos mayores, pero para determinar la muestra se considera los criterios de exclusión que permite elegir a 60 adultos mayores aptos para ser parte de la investigación, se aplica la Escala de Tinetti para evaluar la variable Apoyo social y para medir a la variable riesgo de caídas en los adultos mayores el Cuestionario Moss.

Los resultados evidencian que existe una correlación del Rho de Spearman de 0,646 nivel de intensidad positiva moderada para las variables con respecto a sus dimensiones se visualiza una significancia menor a 0.05 y según los criterios de Rho Spearman se muestran así: apoyo afectivo 0,675. apoyo emocional ,596. apoyo instrumental 0, 741 apoyo interactivo 0, 595.

Conclusión que si existe relación entre el apoyo social y el riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza- Huacho 2025.

**Palabras claves: Adultos Mayores, Apoyo, Caídas.**

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between social support and the risk of falls in older adults at the Francisca Navarrete de Carranza nursing home in Huacho, 2025.

A quantitative approach is applied: basic, non-experimental, correlational, cross-sectional, and hypothetical-deductive method. The population is a total of 80 older adults. However, exclusion criteria are considered to determine the sample, allowing for the selection of 60 older adults eligible to participate in the research. The Tinetti Scale is applied to evaluate the variable "social support," and the Moss Questionnaire is used to measure the variable "risk of falls in older adults."

The results show a Spearman's Rho correlation of 0.646 with a moderately positive intensity for the variables with respect to their dimensions. Significance is less than 0.05. According to Spearman's Rho criteria, the following are shown: affective support 0.675; emotional support 0.596. instrumental support 0.741 interactive support 0.595. Conclusion that there is a relationship between social support and the risk of falls in older adults who attend the Francisca Navarrete de Carranza-Huacho 2025 nursing home.

**Keywords: Elderly, Support, Falls.**

## INTRODUCCION

El apoyo social tiene un rol importante en la prevención y reducción del riesgo de caídas en los adultos mayores, es un problema frecuente que provoca serias repercusiones en su salud y autonomía.

Las caídas en la tercera edad suelen ser resultado de alteraciones fisiológicas asociadas al envejecimiento, tales como la debilidad muscular, problemas en el equilibrio y la marcha, además de factores ambientales y de salud en general.

Estos sucesos provocan desde heridas leves hasta fracturas y problemas que impactan su calidad de vida, en esta investigación está organizada de la siguiente manera:

Capítulo I, Problema: constituido por el planteamiento, los problemas y objetivos, asimismo, la justificación teórica, metodológica y práctica, junto con las limitaciones de la investigación, son esenciales.

Capítulo II, Marco teórico: conformado por los antecedentes, bases teóricas que incluyen un análisis detallado de cada una de las variables para poder establecer la hipótesis.

Capítulo III, Metodología: constituido por método, enfoque, tipo y diseño, también de la población, muestra y tipo de muestreo. Así mismo por la operacionalización de las variables y los instrumentos, el procesamiento para que se ejecute la recolección de los datos y los aspectos éticos.

Capítulo IV, los resultados: Conformado por análisis de los resultados, confirmación de hipótesis y la discusión

Capítulo V, Conclusiones y recomendaciones y también como parte final las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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

En la actualidad diversos estudios concluyen que existe un incremento de adultos de 65 años en adelante. Se estima que de 2021 a 2050, el total de individuos de más de 80 años se doblará (1). En el 2021, existían 761 millones de AM de 65 años a más, a nivel mundial, y aproximadamente en el 2050 se alcanzará los 1600 millones. Esto implica que la población adulta mayor se duplicará (2). A la vez se registran aproximadamente 37,3 millones de caídas anuales y 684 000 caídas fatales y 36,7 millones de caídas que necesitan hospitalización, aunque no sean letales, constituyen un considerable desembolso para los sistemas sanitarios (3).

Las caídas en adultos mayores llegaron al 24%, y los sitios más comunes de estas se encontraban en el salón, el cuarto y la vía pública. El 9,1% fue hospitalizado y un 59.1% sufrió lesiones. A la vez se evidencian que las causas de las caídas sobresalen la dificultad para andar, miedo de tener otra caída y cambiar de residencia (4).

La apreciación del apoyo social, considera a la valoración personal de la efectividad del apoyo social como de sus recursos. Esta definición se centra en cómo las personas perciben la disponibilidad y el tipo de respaldo que obtiene de su entorno social, lo que puede afectar su bienestar y conducta (5). El respaldo social percibido se refiere a la creencia personal de tener familiares que ofrecen apoyo y respaldo en momentos que necesitan ayuda (6).

Detectó que los incidentes debido a caídas en las personas AM tuvieron lugar en un poco más de la mitad de la muestra, lo que requiere que el personal sanitario dedique más atención a este dato. El promedio de apoyo social percibido de los participantes se situó cerca del valor más alto, lo que indica que las personas AM disponían de un apoyo social percibido adecuado (7).

Se reportó que el 60% de individuos que tienen una edad avanzada han experimentado una caída manifiestan el temor de volver a experimentar una caída, lo que restringe la ejecución de las actividades diarias y de ocio que necesitan movilización (8). El apoyo social percibido ha mostrado vínculos con diversos aspectos de la salud del AM, y ha evidenciado su relevancia en situaciones adversas o desfavorables, entre estas se encuentra la funcionalidad y el miedo a experimentar otra caída (9).

Dicha afirmación concuerda con los hallazgos de la investigación realizada en Tacna- Perú señalan que la probabilidad de sufrir caídas en individuos de edad avanzada, es del 47,6% y presentan un daño moderado y el 33,3% un riesgo alto, a la vez se registra que el 57,1%, de adultos mayores que pertenecen al sexo masculino con edades entre 60 a 80 años (10).

De acuerdo a los datos analizados señalaron que los impactos físicas, psicológicas y económicas de las caídas afectan en la vida de los AM (11). La posibilidad de experimentar un descenso está vinculada con los factores de riesgo de cada persona o cuando ocurre los cambios cognitivos, perceptuales y físicos típicos de esta etapa y se combinan con un ambiente desfavorable e inseguro (12).

A la vez el INEI, según sus proyecciones y estimaciones en la población peruana, afirma que para el 2030, habrá 4.2 millones 180 mil AM de 60 a más años, lo que equivale a un 14,7% de la población total, estos resultados son un desafío para los sistemas de atención sanitaria, requiriendo un aumento en el número de servicios que estén orientados justamente para la población de AM (13).

En la provincia de Huaura, existen adultos mayores que sufren el abandono familiar, carencia de soporte emocional y económico, no reciben el cuidado apropiado y presentan depresión y ansiedad., porque la soledad y el abandono emocional les provoca un severo declive en su bienestar mental, además muchos de ellos desconocen como poder

registrarse

en el SIRCIAM, y tener acceso a los beneficios de los servicios existentes para ellos, como el CIAM, SENAMA AMACHAY. La presente investigación se interesa en conocer sobre la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza en el distrito de Huacho, a la vez que servicios especializados les otorgan, que les permita fomentar su autonomía e independencia. Frente a este problema, se plantea como un problema científico:

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza Huacho, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación del apoyo afectivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza Huacho, 2025?

¿Cómo se relaciona el apoyo emocional y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza Huacho, 2025?

¿Cómo se relaciona el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza Huacho, 2025?

¿Cómo se relaciona el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza Huacho, 2025?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación del Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación del apoyo afectivo y riesgo de caídas en los adultos mayores

en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

Determinar la relación del apoyo emocional y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

Determinar la relación del apoyo instrumental y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

Determinar la relación del apoyo interactivo y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

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

### **1.4.1. Teórica**

La investigación consideró como propósito mejorar la participación del AM a programas sociales para poder disminuir el riesgo de caídas, asimismo brindar mejor calidad de vida, integridad física e independencia funcional; finalmente este estudio servirá a modo de línea de base para investigaciones futuras.

### **1.4.2. Metodológica**

En el actual estudio se aplicó el diseño transversal no experimental, se utilizó como instrumento el test de Tinetti para evaluar el riesgo de caídas y el test de Moss para evaluar el apoyo social en los AM.

### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio permitió identificar y determinar qué relación que existe entre el apoyo social y riesgo de caídas en los AM, de tal manera que los resultados obtenidos disminuyan el riesgo de caídas en los AM, asimismo promover programas de apoyo social e información al acceso a centros integrales del adulto mayor, finalmente poder mejorar el bienestar físico e independencia funcional.

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

### **1.5.1. Temporal**

Se llevó a cabo en abril hasta junio del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación fue ejecutada en la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza, que se encuentra ubicado en la avenida. Baltazar De La Rosa, Huacho N° 15136.

### **1.5.3. Unidad de análisis**

Estuvo conformado por 80 adultos mayores que se alojan en la casa de reposo, quienes cumplieron con ciertos requisitos de inclusión.

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **- Internacionales**

De la Torre et al. (14), el propósito en su estudio determinó el riesgo de caídas en individuos de edad avanzada, considero en su metodología el enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, corte transversal; muestra poblacional de 42 AM. Se aplicó los test de Tinetti, Downton y Falls Efficacy. Los resultados señalan que un 76% de los AM, presentan un déficit moderado, mientras que el 50% requieren atención específica y un 48% tiene temor a caer. Por otro lado, se evidencia que un 50% requiere atención personalizada. Se concluyó que los adultos mayores evaluados tienen una elevada probabilidad de sufrir caídas, carencia de movilidad, trastornos del equilibrio y la marcha, por la ausencia de ejercicio físico.

Santos et al. (15), su objetivo fue: Evaluación del riesgo de caídas en AM". Fue de nivel descriptivo, diseño observacional y de cohorte transversal, su población fue 120 personas de edad avanzada divididas en dos grupos: grupo A con 60 personas de edad

avanzada sin DM2 y grupo B con 60 personas con DM2, se aplicó la técnica de la observación, evaluación, entrevista y los instrumentos: Formulario estándar, escala de Berg y Mini-BESTest. Aplico el estadístico Chi 2 para comparar los resultados alcanzados. Como resultado, se evidencia que existe un  $p < 0.05$ , entre los dos grupos de estudio. Se determinó que los individuos de edad avanzada con diabetes presentan un riesgo de caída más alto en relación con aquellos de edad avanzada sin diabetes.

González et al. (16), el objetivo propuesto fue "Determinar la calidad de vida asociada a la salud en la comunidad de adultos mayores, calculando el riesgo de caída", fue no experimental, corte transversal, su población comprendió a 35 adultos de más de 70 años. Se emplearon tanto la Escala de Equilibrio (Berg-Time Up) y (Go cognitivo), así como el cuestionario de la OMS, los hallazgos indican que el 17,1 % tiene un elevado riesgo de caídas, el 82,9 % tiene un riesgo reducido de caídas. Se determinó que, para evitar el riesgo de caídas, es fundamental realizar futuras investigaciones para evaluar los efectos de la pandemia, además del efecto de los programas dirigidos a personas de edad avanzada y sus tutores.

Vásquez et al. (17), tuvieron como objetivo en su investigación "Determinar la elevación entre caídas anteriores y el respaldo social percibido con el temor a caer en adultos mayores". El estudio estuvo enfocado en una metodología no experimental y transversal, con 250 participantes que han sufrido caídas previamente, se utilizó un formulario de información sociodemográfica, la escala internacional de eficacia en caídas y la escala de Apoyo social percibido. Como conclusiones se detectó una valoración relevante entre el temor a caer y el Trastorno del Espectro Autista. Se concluyó que el temor a caer se relaciona con las caídas anteriores y la percepción de respaldo de los amigos.

Osuna et al. (18), considero el objetivo establecer la relación del género, la situación social, la nutrición y la red de apoyo informal de los ancianos que residen en Puerto Vallarta, Jalisco, México. La metodología de diseño fue no experimental, transversal, su población fueron 387 individuos de entre 60 y 98 años. Se llevó a cabo la Mini Evaluación Nutricional (MNA), la Encuesta de Contexto Social y la escala de Apoyo Social con el objetivo de conseguir apoyo social. Como resultado se encontró desnutrición y en un 23.3% y en un rango normal de 76.7%. En contraste con los indicadores OMS, hallamos una prevalencia de obesidad y sobrepeso. Concluyó: que existe una relación entre el tipo de asistencia que obtienen las personas de edad avanzada y su condición nutricional, sin embargo, las diferencias de género no son relevantes.

- **Nacionales**

Delgado y Guevara (19) el objetivo de su estudio fue establecer "El riesgo de caídas en adultos mayores en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl-Lima". Su investigación se realizó de forma práctica, de nivel descriptivo, una estructura no experimental y un enfoque transversal, considero como muestra 200 personas de más de 60 años. Los resultados indicaron que el 51.72% corresponde a 60 individuos, El 34.48% (40 AM) presentaron un alto riesgo y se demostró un riesgo de caída y el 13.79% que corresponde a 16 personas de edad avanzada no presentó riesgo. Se determinó que existió un alto riesgo de padecer caídas en el 51,72% de AM, con problemas para su bienestar físico, social y mental.

Sánchez (20) en su estudio su objetivo fue establecer "La contribución del programa de fisio funcional, terapia en la prevención de caídas en individuos de edad avanzada". En su estudio aplicó el diseño experimental. Su población de estudio fueron 155 adultos de 60 a 74 años, empleó la entrevista como método, y aplicó la escala de Tinetti modificada para la marcha y el equilibrio. Los resultados indican que: un 6,5% tienen alto riesgo de

caídas, un 58,1% presenta un riesgo medio de caídas y el 35,5% presenta un riesgo disminuido de caerse. La investigación determina que el programa de fisioterapia funcional contribuyó a evitar las caídas en individuos de edad avanzada.

Simbala y Neira (21), consideraron como propósito “Determinar la relación del respaldo social y los grados de soledad social en los AM”. Se aplicó el diseño transversal, no experimental, su población de 145 personas de edad avanzada. Empleó el cuestionario del Estudio de Resultados Médicos (MOS) para el indicador de Apoyo Social y el examen KMO, para el indicador de Soledad Social. Los resultados evidencian que el 84.5% de los AM, tienen soledad social media experimentaron un apoyo social medio, mientras que el 36.1% que presentaron una baja soledad social y experimentaron un apoyo social alto. Se determinó que más del 50% de los AM, se evidencia una relación moderadamente e inversamente proporcional entre el apoyo y la soledad social, a mayor respaldo social, baja soledad social.

Castillo et al. (22), en su investigación tuvo como finalidad “Determinar el grado de vínculo entre el respaldo social y la gratificación personal de los AM participantes en el programa”. Desarrollaron un enfoque no experimental. Su población estuvo compuesto por 73 individuos, utilizo dos técnicas: la observación y la entrevista, así como el cuestionario de MOS de Apoyo Social y de Satisfacción Personal. Sus descubrimientos revelaron que el respaldo social posee un elevado porcentaje del 88,88%, lo que sugiere que impacta en la satisfacción personal de los AM del programa Amachay. Se estableció una correlación relevante entre el respaldo social y la satisfacción personal de los AM, en la que a mayor respaldo social que reciben los beneficiarios del programa Amachay, experimentarán una mayor satisfacción personal o individual.

Ávila (23), en su investigación consideró como objetivo determinar los factores de riesgo de caídas en personas de edad avanzada. En su metodología considero un diseño no

experimental, alcance transversal, y su muestra fueron 60 AM. En los casos más grandes, utilizó el método de muestreo no probabilístico, utilizando como técnicas la entrevista y una consulta. Como consecuencia, se muestra que el 70% de los participantes tienen entre 60 y 69 años. El 53% de los AM que participan tienen factores de riesgo, mientras que en el 47% no se presentan. Se determinó que los AM, que las personas de edad avanzada han experimentado caídas debido a factores de riesgo tanto internos como externos.

## **2.2. Bases teóricas**

Las teorías sobre el equilibrio y la marcha, enfatizan los cambios fisiológicos, biomecánicos y cognitivos asociados con el envejecimiento y abordan una variedad de factores que afectan su habilidad de desplazamiento en los adultos mayores (24).

Algunas de las teorías y enfoques más populares se enumeran a continuación:

### **2.2.1. Teoría del declive funcional**

El deterioro gradual de las capacidades funcionales y físicas impacta la marcha en los AM. De acuerdo con esta teoría, un alto porcentaje de adultos mayores sufre problemas en la marcha a partir de los 60 años, que pueden agravarse con el envejecimiento. Factores externos, como el entorno social y familiar, y factores biológicos, como la reducción de la flexibilidad y la disminución de la masa muscular, pueden provocar este deterioro (25).

### **2.2.2. Teoría del movimiento normal y patológico**

Es posible dividir la marcha en patológica y normal, un patrón coordinado y rítmico define la marcha normal, mientras que las alteraciones en la marcha patológica pueden ser una indicación de condiciones subyacentes, los AM con debilidad en los músculos de la cadera pueden experimentar la marcha de pato, tipo de marcha patológica (26).

### **2.2.3. La teoría de la marcha y el equilibrio**

Para la marcha, es esencial mantener el equilibrio, según la teoría del equilibrio, es fundamental que un adulto mayor mantenga la estabilidad durante la marcha para evitar caídas, una de las principales preocupaciones de esta población es que los trastornos del equilibrio pueden provocar una marcha insegura y aumentar el riesgo de caídas (27).

#### **2.2.4. La teoría de la conexión entre la marcha y cognición.**

En los AM, la marcha y la capacidad cognitiva están relacionadas, según diversas investigaciones el deterioro cognitivo puede afectar la marcha, y puede influir la calidad de vida del AM, esta relación indica que la marcha puede verse mejorada por intervenciones que mejoren la función cognitiva (28).

#### **2.2.5. Teoría del Estilo de Vida y la Marcha**

La capacidad de marcha de los AM, también está influenciada por su estilo de vida, que incluye la nutrición y la actividad física, para mejor calidad de marcha y equilibrio se debe tener un estilo de vida saludable, a la vez la estrategia efectiva para mejorar la marcha en esta población es fomentar un estilo de vida de actividad, as teorías sobre la marcha y el equilibrio del AM, reflejan la complejidad de este fenómeno, que incluye aspectos sociales, cognitivos y físicos, se ve reflejada sobre la marcha en el adulto mayor, por tal razón es relevante crear intervenciones útiles que mejoren la calidad de vida como también la movilidad de los AM, es fundamental comprender estas teorías (24).

#### **2.2.6. Factores que afectan a la marcha y el equilibrio**

Los factores que influyen en la marcha incluyen factores intrínsecos y extrínsecos, así como factores físicos, patológicos, psíquicos y fisiológicos. Estos factores tienen un impacto en cómo una persona camina y en su habilidad para mantener el equilibrio (25).

Estos factores pueden afectar la marcha de una persona de diversas maneras, aumentando el peligro de lesiones y caídas, especialmente en grupos vulnerables como los adultos mayores, es necesario crear estrategias de prevención para mejorar la movilidad y la seguridad del AM (26). Es toda habilidad que demuestra un individuo para lograr una postura firme y ejecutar movimientos coordinados puede ser influenciada por una serie de elementos que afectan en el equilibrio (27). Los elementos que inciden en el equilibrio pueden categorizarse en intrínsecos, vinculados con la persona, y extrínsecos, originados en el ambiente (28).

#### **- Factores intrínsecos que afectan el equilibrio y marcha**

Los factores intrínsecos que alteran la marcha y el equilibrio en AM son aquellos que provienen del propio individuo y pueden influir en su capacidad para desplazarse de manera segura y efectiva (29). Los cambios físicos, neurológicos, sensoriales y biomecánicos, así como los efectos de los medicamentos, forman parte de los factores intrínsecos que afectan la marcha y el equilibrio en AM (30). Para brindar la calidad de vida los AM y evitar caídas, es fundamental identificar y gestionar estos factores los factores intrínsecos identificados

##### **a. Cambios Biomecánicos**

La biomecánica del cuerpo cambia con el envejecimiento, lo cual tiene un impacto en la marcha. La pérdida de fuerza en los músculos, conocida como sarcopenia, disminuye la estabilidad y la fuerza durante la marcha. La capacidad de caminar y el rango de movimiento pueden verse limitados si la flexibilidad de las articulaciones disminuye (31). Variaciones en la postura, el equilibrio y la distribución del peso durante la marcha pueden verse afectados por la inclinación al adoptar posturas encorvadas (32).

##### **b. Cambios Neurológicos**

Los trastornos neurológicos pueden afectar la marcha y son comunes en el envejecimiento. El deterioro cognitivo puede afectar la planificación y la atención del movimiento, lo cual afecta la marcha (33).

Los trastornos neurodegenerativos como la demencia o el Parkinson; estos pueden causar temblores, rigidez y dificultad para iniciar el movimiento, además de alterar el equilibrio y la marcha (31).

#### c. Problemas Sensitivos

La percepción del entorno y el control del equilibrio pueden verse afectados por la disminución de la sensibilidad, particularmente en las extremidades y los pies, cambios en la propiocepción, cuando la percepción del cuerpo en el espacio se reduce, puede resultar en caídas y en una marcha insegura (34). El problema con la visión, dificulta observar los obstáculos en el entorno donde desarrolle sus actividades el AM. (35).

#### d. Los Factores Físicos y de Salud

La marcha y el equilibrio pueden verse afectados por condiciones de salud crónicas como son la diabetes, hipertensión y enfermedades coronarias, en consecuencia, la capacidad de caminar puede verse afectada considerablemente (36). El dolor crónico, particularmente en las articulaciones, puede afectar la forma de caminar y limitar la movilidad en su entorno social (34).

#### e. Los medicamentos

Los efectos secundarios que afectan la marcha y el equilibrio pueden ocurrir cuando se toman ciertos medicamentos como antidepresivos y sedantes, pueden aumentar el peligro de caídas al provocar somnolencia, mareos o confusión (37). Asimismo, medicamentos antihipertensivos, para la hipotensión ortostática, que ocurre al cambiar de posición, puede causar mareos (38).

### - Factores extrínsecos que alteran la marcha y el equilibrio del AM

Comprenden las condiciones climáticas, la interacción social y el uso de equipamiento son factores extrínsecos que afectan la marcha y el equilibrio en AM (38). Se debe brindar una calidad de vida y la protección de los ancianos, así como para prevenir caídas y lesiones, es fundamental identificar y modificar estos factores (39). Entorno Físico: El ambiente en el que se mueve un adulto mayor puede contener peligros importantes como:

- Superficies Irregulares: El peligro de caída puede aumentar en calles, aceras o pisos con grietas, irregularidades o baches (41).

- Obstáculos: Los objetos en el camino, como cables sueltos, alfombras y muebles, pueden dificultar la marcha y causar tropiezos (42).

Iluminación insuficiente: La falta de luz adecuada puede hacer que la percepción de obstáculos sea más difícil y aumentar el peligro de caída (40).

- El diseño y la disposición de los espacios pueden influir en la movilidad:

El riesgo de caídas puede ser mayor y dificultar el desplazamiento en escaleras y baños cuando no hay rampas, barandillas o pasamanos (39).

Distribución del hogar, ubicación de los muebles, obstáculos, baño, la distancia entre las habitaciones puede tener un impacto en la facilidad para moverse (40).

- Condiciones Climáticas

Las condiciones meteorológicas pueden afectar el equilibrio y la velocidad:

Superficies mojadas y frío intenso: El riesgo de caídas se incrementa cuando las superficies sean resbaladizas debido a la lluvia, nieve o hielo (41).

Vientos fuertes: En circunstancias de viento intenso, el equilibrio podría estar comprometido, en particular en adultos mayores que experimentan problemas de estabilidad (40).

- Interacción Social y Apoyo

Aislamiento social: La falta de respaldo social puede provocar una disminución en la actividad física, esto cual puede afectar el equilibrio y la marcha (43).

- Asistencia inadecuada: El riesgo de caídas puede ser ampliado si familiares o cuidadores no brindan ayuda en situaciones de movilidad (43).

e. Equipamiento y Tecnología: La marcha y la estabilidad pueden verse afectadas por el uso de calzado inadecuado o de dispositivos de asistencia mal utilizados (como bastones o andadores (43).

### **2.2.7. Adulto mayor**

De acuerdo con la OMS, establece que se denominará adulto mayor o persona de la tercera edad desde los 60 años, de 60-74 años son AM jóvenes; de 75 a 90 años, avanzados o viejas; y de los 90 años se consideran longevos (1).

El envejecimiento se refiere a la transformación progresiva de un organismo que está expuesto a enfermedad, fallecimiento y disminución de vitalidad, de sus células, o en todo su organismo de todo ser vivo en su condición de adulto (29). El envejecimiento es el cambio progresivo en un cuerpo que se produce a medida que envejece, aumenta el peligro de enfermedades, muerte y debilidad, en el transcurso de la vida de un ser vivo, ya sea un adulto o una célula, se produce este cambio (42). También el envejecimiento es considerado como el conjunto de alteraciones morfológicas y fisiológicas que se producen debido a la influencia del tiempo en los organismos vivos, además de una reducción en la habilidad para reaccionar ante los agentes dañinos que impactan al sujeto (21).

Conforme a la Ley No 28803, que establece la Ley de las Personas Mayores en Perú, el INEI, define a los adultos mayores como todas las personas que tienen 60 años o más, los derechos de esta población son protegidos y promovidos por un marco legal

que incluye esta definición (44).

Según el MINP, los centros para adultos mayores deben brindar espacios de socialización saludables e integrales para beneficiar a la población de edad avanzada, garantizando la inclusión de individuos de edad avanzada con discapacidad y de las familias encargadas de personas de edad avanzada con dependencia (45).

Asimismo, la Ley N° 28803, que establece la Ley de las Personas AM en Perú, el INEI define a los adultos mayores como aquellos que tienen 60 años o más, forman parte de un marco legal donde su objetivo es respetar sus derechos y velar por el bienestar de esta población adulta mayor (46).

Las enfermedades más comunes en las personas AM, son la obesidad, el sobrepeso y la diabetes, el cáncer, los accidentes y las enfermedades cardíacas. El principal problema de salud radica en que reconocen sufrir malestares, dolores persistentes o complicaciones de salud, por las que están medicados o en tratamiento controlado, pero no buscan atención preventiva, como resultado, los adultos mayores ven limitada su capacidad de autonomía, el 87.2% de las personas mayores reportaron malestares en los últimos dos meses (35).

La inmunidad se reduce, se observa el déficit de la masa muscular, de la memoria y otros elementos de la cognición, además de la pérdida de elasticidad su piel y el cambio en el tono del cabello, son efectos generales del envejecimiento (36).

Con respecto a la salud, educación y el acceso en programas sociales, el INEI ofrece una variedad de indicadores en relación a la población de edad avanzada en Perú, se ha hallado que más de un cuarto de los hogares peruanos poseen al menos un individuo de edad avanzada, lo que demuestra la relevancia de políticas públicas orientadas a este sector de la población (12). El 26% de las viviendas en Perú están encabezadas por un individuo de edad avanzada de este porcentaje, aproximadamente el 27.5% son

hogares conducidos por mujeres y el 25.3% por hombres (12).

Esto enfatiza la urgente necesidad de gestionar programas que brinden atención y tratamiento de las patologías, además de disminuir el elevado costo del manejo de los problemas sanitarios en esta población, es necesario realizar más estudios y áreas especializadas porque es necesario para abordar este problema de manera efectiva (38).

### **2.2.8. Envejecimiento**

De acuerdo con la OMS, el envejecimiento es visto como un resultado del deterioro a nivel molecular y celular, lo que significa que es el producto de las modificaciones en el ser humano a lo largo del tiempo. La mayoría de las habilidades mentales y motoras sufrirán daños, lo que aumentará la discapacidad probabilidad de riesgo al generar enfermedades (1).

### **2.2.9. Variable Apoyo social**

El apoyo social percibido hace referencia a cómo cada individuo interpreta el apoyo que recibe, en función de sus expectativas, necesidades, el modo en que recibe, entrega y otorga significado a las acciones, así como las oportunidades que tenga para dialogar, resolver interrogantes y mantener la contención (47). Se ha informado que el 60% de los AM que han sufrido una caída manifestaron el temor de volver a experimentar una caída, lo que restringe la movilización (48).

Se ha evidenciado que la ausencia de respaldo, en particular, ha sido un problema. de la familia, aumenta el peligro en la aparición de enfermedades y que las limitadas redes de comunicación son escasas Los grupos de apoyo social incrementan el peligro de varios trastornos (49).

#### **- Dimensión 1: Apoyo afectivo**

Se enfoca en cubrir las necesidades emocionales y de vinculación de un individuo. Se

consigue esto mediante la comunicación y la expresión de cariño, afecto, empatía y aceptación. Este tipo de respaldo hace que los individuos se sientan apreciados, apreciados y entendidos, promoviendo vínculos interpersonales que fortalecen estas emociones, se expresa a través de acciones como manifestar amor, proporcionar alivio, prestar atención o simplemente estar a disposición de alguien en momentos de necesidad. Su meta principal es brindar estabilidad emocional y robustecer los vínculos sociales, favoreciendo el bienestar mental de la persona (50).

- **Dimensión 2: Apoyo emocional**

El respaldo emocional es la acción de proporcionar consuelo, entendimiento y compañía a un individuo que se encuentra en una circunstancia complicada. Este tipo de respaldo se fundamenta en la empatía, la escucha atenta y la confirmación de las emociones del otro, con la finalidad de mitigar su peso emocional y potenciar su salud mental (31). Se expresa mediante acciones como escuchar sin criticar, brindar palabras de apoyo, abrazos acogedores o simplemente estar presente para el individuo (32). El respaldo emocional promueve un ambiente de seguridad y confianza, contribuyendo a disminuir el estrés, la ansiedad y fomentando un sentimiento de pertenencia. Además, puede originarse de familiares, amigos, parejas, terapeutas o grupos de apoyo (33).

- **Dimensión 3: Apoyo instrumental**

Este tipo de respaldo abarca medidas como proporcionar ayuda económica, llevar a cabo tareas del hogar, ofrecer transporte o asistir en el ámbito laboral (34). El apoyo instrumental se refiere a la entrega de bienes materiales, servicios o asistencia tangible, y constituye una de las dimensiones funcionales del apoyo social que aportan de manera significativa al bienestar de las personas (51).

- **Dimensión 4: Apoyo interactivo**

El apoyo interactivo podría interpretarse como el procedimiento de proporcionar

asistencia o apoyo mediante interacciones activas, en las que los individuos involucrados participan en un diálogo o intercambio de datos con el fin de solucionar problemas o mejorar circunstancias (53). Esto podría implicar la utilización de tecnologías interactivas, tales como plataformas de comunicación en línea o recursos de aprendizaje interactivo, para simplificar el respaldo (54).

#### **2.2.10. Variable Riesgo de caídas en los AM**

La OMS, una caída representa un evento inesperado que provoca la pérdida de equilibrio provocando un incidente de golpe contra el suelo, a veces pueden resultar mortales (1).

Los factores que alteran en el equilibrio y la marcha incluyen factores intrínsecos y extrínsecos, así como factores físicos, patológicos, psíquicos y fisiológicos tienen un impacto en cómo una persona camina y en su habilidad para mantener el equilibrio (26). Estos factores pueden afectar el equilibrio y la marcha de una persona de diversas maneras, aumentando el peligro de lesiones y caídas, especialmente en grupos vulnerables como los adultos mayores, es necesario crear estrategias de prevención para mejorarla movilidad y la seguridad del adulto mayor (27).

La relación entre el sistema musculoesquelético y nervioso, vinculada a los efectos contextuales, es imprescindible para la regulación del equilibrio (42). El equilibrio, es el conjunto de actitudes dinámicas y estáticas, basadas en el desarrollo de las actividades de locomoción y el control de la postura, y es posible distinguir dos tipos, el equilibrio estático y equilibrio dinámico (23).

A continuación, tenemos a la variable riesgo de caídas y sus dimensiones:

##### **Dimensión: Equilibrio**

Es la capacidad de sentarse, pararse o caminar de manera segura sin cambiar de postura, caer o llegar a objetos externos sin apoyo se conoce como equilibrio (39), a

la vez es la capacidad para lograr que el cuerpo se mantenga firme, o realicen movimientos relacionados con la motricidad fina y la motricidad global, que se produce cuando la motricidad global se encuentra en una posición recta la persona se mueve (equilibrio dinámico) o está quieta (equilibrio estático) (40).

Se consideran dos tipos de equilibrio

**a) Equilibrio estático**

En una persona de edad avanzada alude a la habilidad corporal de mantener una posición firme y sin desplazamiento, se debe de supervisar al AM, para evitar que se deteriore o se pierda el equilibrio (25).

**b) Equilibrio dinámico**

Se refiere a la habilidad de conservar la estabilidad y el control postural durante la realización de movimientos o desplazamientos, tales como caminar, correr o modificar la posición (44).

**- Dimensión: Marcha**

Es una acción coordinada de los sistemas musculoesqueléticos y neuromusculares, es esencial en la independencia del AM. Asimismo, el promedio de la velocidad de marcha del AM es aproximadamente 1 m/s y disminuye del 15% posterior a los 60 años de edad. (46).

La marcha se puede describir como el método de movimiento en posición bípeda característico del ser humano, donde ocurren apoyos bipodales y monopodales (47).

El ciclo de la marcha inicia con el contacto del pie en el suelo, la fase de apoyo y la fase de balanceo son dos partes principales del ciclo de la marcha, una pierna se balancea cuando no está en contacto con el suelo y se apoya cuando está en contacto con el suelo (47).

Alteración del equilibrio y marcha de los adultos mayores se define mediante 02

dimensiones: Primera dimensión equilibrio, se toma en cuenta a 13 indicadores. a) al sentarse, b) al ponerse de pie, c) al levantarse, d) Equilibrio inmediato al levantarse (los primeros 5 segundos), e) Equilibrio con los pies juntos, f) Prueba del Tirón, g) Se detiene con la pierna derecha sin apoyo, h) Se detiene con la pierna izquierda sin apoyo, i) Posición de Semi-tándem, j) Posición tándem, k) Se agacha para recoger un objeto del piso, l) Se para en puntillas y m) Se para en los talones, en la segunda dimensión marcha, considera a 5 indicadores: a) Inicio de la marcha (inmediatamente después de decirle “camine”), b) Trayectoria (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), c) Pierde el paso (tropieza o pérdida del balance), d) Da la vuelta (mientras camina) y e) Caminar sobre obstáculos (47).

### **2.3. Formulación de la hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

- ✓ HiG: Existe relación directa significativa entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.
- ✓ HoG: No existe relación directa significativa entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- ✓ Ha1: Existe relación directa significativa entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.
- ✓ Ho1: No existe relación directa significativa entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.
- ✓ Ha2: Existe relación directa significativa entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho,

2025.

- ✓ Ho2: No existe relación directa significativa entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.
- ✓ Ha3: Existe relación directa significativa entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.
- ✓ Ho3: No existe relación directa significativa entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.
- ✓ Ha4: Existe relación directa significativa entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.
- ✓ Ho4: No existe relación directa significativa entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

### **CAPITULO III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se aplicó el método cuantitativo, estos procedimientos implican la recolección y estudio en base datos numéricos, se definen a través de la utilización de instrumentos estadísticos (55).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este trabajo se desarrolló siguiendo la perspectiva del enfoque cuantitativo, se denomina enfoque cuantitativo ya que es un método de investigación que emplea datos numéricos para describir, explicar y anticipar fenómenos (56).

### **3.3. Tipo de investigación**

Fue descriptiva ya que se expuso los datos tal como son, señalando la situación en el instante de la investigación, para luego analizarlos, interpretarlos, y evaluar lo que se pretende (55). La investigación fue de nivel descriptivo, porque se centra en describir características de un fenómeno o población específica (56).

### **3.4. Diseño de investigación**

El estudio fue no experimental, se desarrolló sin alterar las variables. El investigador no manipulo la población, sino que examino a la población tal como se manifiestan en su entorno real y en un momento preestablecido (55).

#### **- Nivel**

El estudio fue de nivel correlacional, y se determinó la relación de las variables, promoviendo el conocimiento, intensidad y el nivel de significancia, sin llegar a analizar una causa y su efecto (58).

#### **- Corte**

Fue Transversal, ya que reunió datos en un único momento específico, ofreciendo una visión instantánea de la situación presente sin tener en cuenta variaciones a lo largo del tiempo. (39)

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

#### **3.5.1. Población**

Conjunto formado por elementos que tienen determinadas características o un criterio, y que pueden ser identificados en un área de interés para su investigación, lo cual les facilita la participación en la hipótesis de estudio (60). El grupo estuvo compuesto por 80 personas AM de la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025.

#### **3.5.2. Muestra**

Es una parte pequeña y representativa de todo, permite comprender las características del conjunto mayor de manera más económica y práctica (60). La muestra fue de 60 AM de la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

### **3.5.3. Muestreo**

Se aplicó un muestreo no probabilístico, por conveniencia en los procesos de selección en cada miembro de la población debe cumplir con criterios para ser considerado en la investigación (57).

### **3.5.4. Criterios de Inclusión**

- Pacientes AM de 60 años o más.
- Pacientes AM varones o mujeres.
- Pacientes AM que hablen castellano
- Pacientes AM que habiten en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.
- Pacientes AM que deseen participar voluntariamente

### **3.5.5. Criterios de exclusión:**

- Pacientes AM que presenten alteraciones mentales
- Pacientes AM que tengan dificultad de hablar
- Pacientes ciegos y pérdida total de la audición
- Pacientes AM que tengan amputaciones en los miembros inferiores.

### **3.5.6. Variables y operacionalización**

Es la aplicación de una técnica que tiene como objetivo definir a la variable, analizándola para identificar sus características y finalmente obtener una medición de sus componentes.

Tabla 1: Operacionalización de la variable 1

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala valorativa	Instrumento	
<b>Apoyo social</b>	Asistencia y cuidado que la familia proporciona al adulto mayor, cubriendo sus necesidades tales como vivienda, comida, medicina, cariño, comunicación, seguridad y solidaridad (14)	Se aplicó a 60 adultos mayores, el Test de Rudolf Moss y Berenice Moss. La evaluación efectuada a cada una de las preguntas se basó en 2 alternativas, que son: (1) Si y (0) NO.	Apoyo afectivo	Aceptación Afinidad Intereses	<b>Cuantitativa ordinal</b>	<b>Bajo 0- 6</b>	Test de Rudolf Moss y Berenice Moss,	
			Apoyo emocional	Confianza Empatía Experiencia Gratitud Lealtad Orientación Serenidad				<b>Regular 7-13</b>
			Apoyo instrumental	Bienestar Cordialidad Respeto Satisfacción				<b>Alto 14-20</b>
			Apoyo interactivo	Ágape Alivio Entusiasmo Tranquilidad				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Operacionalización de la variable 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Escala valorativa	Instrumento
<b>Riesgo de caídas</b>	Se considera la probabilidad de sufrir una dolencia que desencadene directamente una dolencia y modificación en la vida de la persona (22).	Se aplicó a 60 adultos mayores, el test de Tinetti, que medirá a la dimensión equilibrio con un total de 13 aspectos y sus respectivos indicadores, y la dimensión marcha considera 5 aspectos y sus respectivos indicadores. La evaluación efectuada a cada una de las preguntas se basó en 2 alternativas, que son: (1) Si y (0) NO.	Equilibrio	a) al acomodarse b) Balance mientras se encuentra sentado c) al ponerse de pie d) Balance inmediato al levantarse durante el acto de levantarse. e) Balance con los pies posicionados lado a lado. f) Evaluación del Tirón g) Se interrumpe con la pérdida derecha sin respaldo. h) Se detiene con la izquierda sin soporte. i) Lugar en Semi-tándem j) Posición en paralelo k) Se inclina. l) Se detiene en puntilla. m) En el piso se detiene en los talones.	Cuantitativa ordinal	Mayor a 24	Test de Tinetti.
			Marcha	a) Inicio de la marcha (inmediatamente después de decirle “camine”) b) Trayectoria (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso) c) Pierde el paso (tropieza o pérdida del balance) d) Da la vuelta (mientras camina) y e) Caminar sobre obstáculos.		Menos riesgo  De 19 a 24 Riesgo  Menor a 19  Alto riesgo	

Fuente: Elaboración propia

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicaron técnicas e instrumentos estandarizados, validados y confiables.

#### 3.6.1. Técnica

Se procedió aplicar con la encuesta, como instrumento, el Test de Tinetti y Cuestionario de Moss, a la muestra. En la recolección de datos se realizó los siguientes procesos:

Primero, se gestionó una solicitud a la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Norbert Wiener.

Luego se procedió a presentar un permiso a la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza dirigido al Sr. Jorge Oyola Choquepata, para solicitar la autorización en la ejecución del estudio durante el mes de abril 2025.

Luego de recibir la confirmación de la casa de reposo, se realizó la encuesta a los adultos mayores, previamente se les otorgó detalles a los adultos mayores sobre el “Cuestionario de Tinetti y el cuestionario de Moss”, por cada paciente serán 15 minutos la aplicación de la recolección de datos (Encuesta).

Los datos que fueron recabados, y se respetó la confidencialidad del paciente, finalmente la información recopilada fue registrada en el programa de Microsoft Excel.

#### 3.6.2. Descripción de los instrumentos.

**Aspecto I:** Incluye una ficha de datos sociodemográficos que considerará el sexo, la edad y estado civil.

**Aspecto II:** Se utilizó la escala de evaluación del equilibrio y marcha de Tinetti creada por la Dra. Mary Tinetti en 1986 en la universidad de Yale (Estados Unidos). Es reconocida y utilizada a nivel internacional; es una escala de observación que facilita la evaluación mediante dos subescalas que examinan el equilibrio en 13 puntos y la

marcha en 5 puntos específicos. Su Baremo se interpreta con un superior a 24 no existe riesgo, 20-23 un riesgo mediano, y con un menor a 19 puntos simboliza un riesgo alto (62).

### **Ficha técnica**

Nombre	Escala de Tinetti
Autor	Tinetti, M.
Año	1986
Aplicación en Perú	Aprobada en Perú en el año 2019
Confiabilidad	Coficiente Kr 20: Excelente confiabilidad Kr 20: 0,830
Validez	A través de juicio de 3 expertos Puntuación alta con un 100%
Población	80 adultos Mayores
Administración	Autor
Tiempo de aplicabilidad	20- 40 minutos
Muestra	60 Adultos Mayores
Puntaje	Manual
Escala	Valoración del riesgo de caldas en adultos mayores
Materiales	Formato físico
Distribución de los ítems	Presenta 2 dimensiones (equilibrio y marcha) Distribución de los Ítems: Ofrece un puntaje que en relación a la marcha será de 12 puntos y en el equilibrio 16, la sumatoria de ambas dimensiones es de 28. Asimismo, su Baremo se interpreta con un superior a 24 no existe riesgo, 20-23 un riesgo mediano, y con un menor a 19 puntos simboliza un riesgo alto.

**Aspecto III:** Incluye el “Cuestionario de Moss”, para medir la variable apoyo social. fue desarrollado por Sherbourne y Stewart en el año 1991 que se refleja en 20 ítems, cuestionario simple y orientado a pacientes que presentan dolencias constantes. El instrumento se compone de 4 dimensiones vinculadas con el ámbito emocional son 8 ítems, instrumental son 4 ítems, conexiones relacionadas actividades sociales de recreación y diversión 8 ítems, contribuyen con emotividad 3 Ítems. Tiene un baremo de: Apoyo Bajo (0 a 6), Medio (7 a13) y Alto (14 a 20) (61).

#### **Ficha técnica**

Nombre	Cuestionario Moss
Autor	Sherbourne y Stewart
Año	1991
Aplicación en Perú	Aprobada en Perú en el año 2021
Confiabilidad	Coefficiente Kr 20 Excelente confiabilidad Kr 20: 0,91
Validez	A través de juicio de 3 expertos. Puntuación alta con un 100%
Población	73 adultos Mayores
Administración	Autor
Tiempo de aplicabilidad	20- 40 minutos
Unidad de análisis	Adultos Mayores
Puntaje	Manual según la escala
Uso	Valoración del apoyo social
Material	Formato físico
Distribución de los ítems	Presenta 4 dimensiones (emocional, material entretenimiento y área afectiva) la sumatoria generara un índice global, el cual tiene un baremo de: Apoyo Bajo (0 a 6), Medio (7 a13) y Alto (14 a 20).

### **3.6.3. Validación**

- La validez de una herramienta radica en que puede evaluar con objetividad, autenticidad, veracidad y exactitud a la variable de estudio (59).
- La ficha sociodemográfica diseñada para esta investigación incluirá edad, sexo y estado civil.
- La escala de Tinetti fue validada por Rodríguez en Colombia, ha demostrado ser una herramienta válida y fiable, según el alfa de Cronbach se evidencia un valor de 0,93, es una alta fiabilidad (65).
- El cuestionario de Moss fue validado en Colombia por Londoño obteniendo resultados reportaron un alfa de Cronbach de 0.921, dicha valoración es una alta confiabilidad (64).
- Los instrumentos fueron examinados por 3 profesionales especializados en investigación, quienes evaluaron considerando tres criterios: pertinencia, relevancia y claridad, si existe suficiente contribución para su validación

### **3.6.4. Confiabilidad**

- Un instrumento es confiable cuando genera resultados consistentes, estables y exactos, incluye tres elementos, consistencia interna, estabilidad y equivalencia, mencionar un instrumento como confiable implica que es fiable para recolectar datos válidos y reproducibles, lo que resulta esencial para la calidad y validez de una investigación (59).
- La ficha sociodemográfica será estudiada tomando en cuenta aspectos de consistencia, estabilidad y equivalencia para en consecuencia su aplicación.
- El cuestionario de Moss posee una alta confiabilidad según el estadístico Kr20 de 0,910 estimada como muy válida (61).
- La escala de Tinetti posee fuerte confiabilidad, según Kr20 de 0,830 por lo tanto, podemos afirmar el instrumento de medición es confiable y puede ser aplicado (62).

- Se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante una prueba piloto.

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

Primero se presentó una solicitud solicitando la autorización a la casa de reposo, para la aplicación de la encuesta. Luego de tener la autorización del director de la casa reposo elegida, se comunicó sobre el consentimiento informado de la encuesta, y firmar. Posteriormente la información recabada se organizó en una tabla en Excel, para el análisis descriptivo, y la interpretación del gráfico de barras. Y en el software SPSS, se eligió el estadístico idóneo según el diseño de la investigación y procedió a la distribución de frecuencias y correlación de las variables de estudio y sus dimensiones.

### **3.8. Aspectos éticos**

Para realizar este trabajo se necesitó obtener el permiso de las jurisdicciones de la Comisión Institucional de Ética. A la vez la presente investigación considero la Declaración de Helsinki, por lo que se considera importante la aplicación de los siguientes fundamentos éticos: Cuando la investigación implica a individuos, es fundamental honrar los derechos jurídicos y éticos que se han instaurado a través del tiempo. La experimentación con humanos se diferencia notablemente, dado que los participantes humanos deciden de forma voluntaria y consciente. Por esta razón, es necesario aplicar un consentimiento informado que represente la auténtica independencia del individuo, para garantizar el equilibrio de posibles riesgos y beneficios antes de comenzar la investigación los investigadores deben reducir los riesgos y potenciar los beneficios para cada participante (63).

## CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos

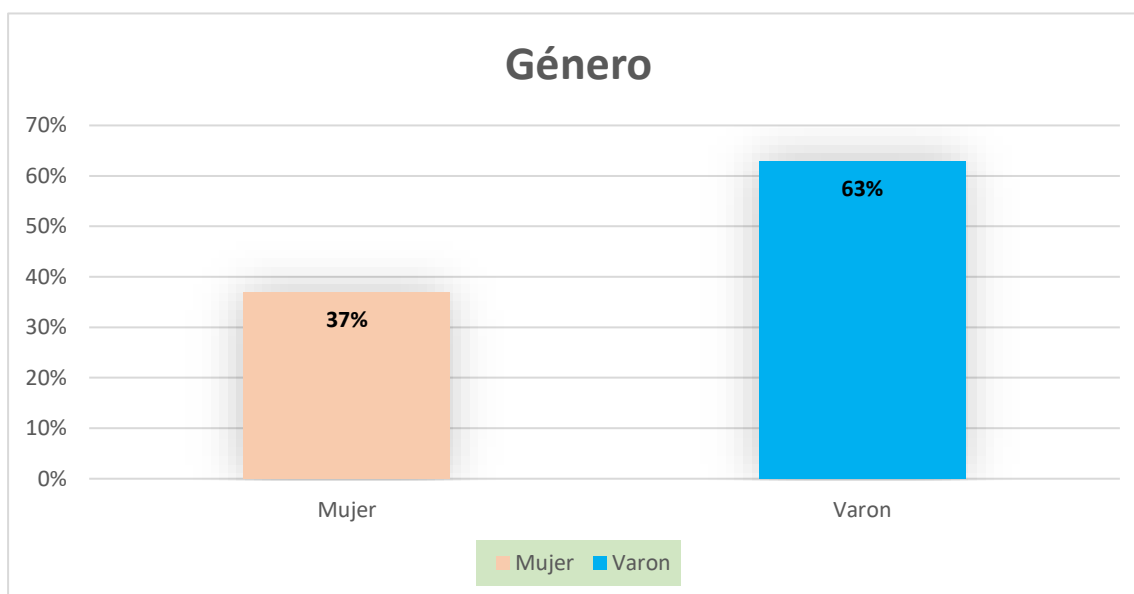
**Tabla 3**

Tabla de frecuencia – Características sociodemográficas de Género

VARIABLES CUALITATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Género- Sexo	Masculino	38 63%
	Femenino	22 37%
Total	60	100,00%

Figura 1

Diagrama de barras – Niveles de Género



Interpretación:

En la Tabla 3 y la Figura 1. Los resultados demuestran las características sociodemográficas a nivel del género de los adultos mayores de la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza, donde se registra que el 63% son varones y un 37% son mujeres, por lo tanto, existe mayor participación de varones en la muestra.

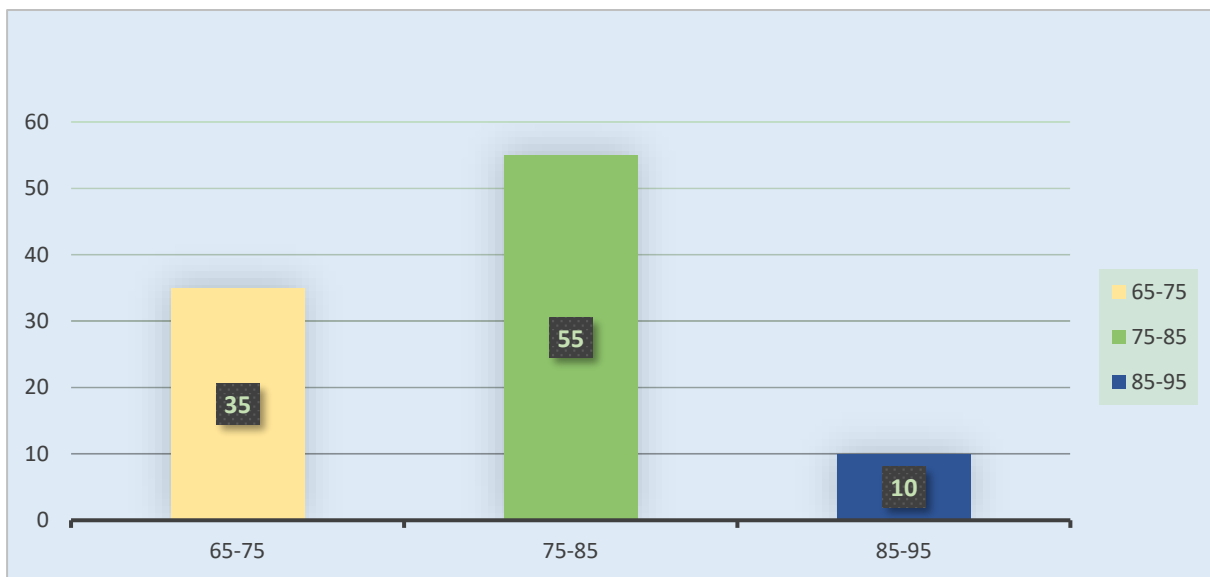
**Tabla 4**

Tabla de frecuencia – Características sociodemográficas edad

<b>Variables cualitativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
Edad	65-75 años	21	35%
	75-85 años	33	55%
	85- 95 años	6	10%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	

**Figura 2**

Diagrama de barras – Niveles de edad

**Interpretación:**

En la Tabla 4 y la Figura 2. Los resultados registran las características sociodemográficas del nivel de la edad de los 60 AM de la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza, donde el 55 % de AM, aproximadamente tienen 75 a 85 años de edad, mientras que un 35% de AM tiene 65 a 75 años de edad y solo un 10% de adultos mayores tienen 85 a 95 años de edad, del total de la muestra de estudio.

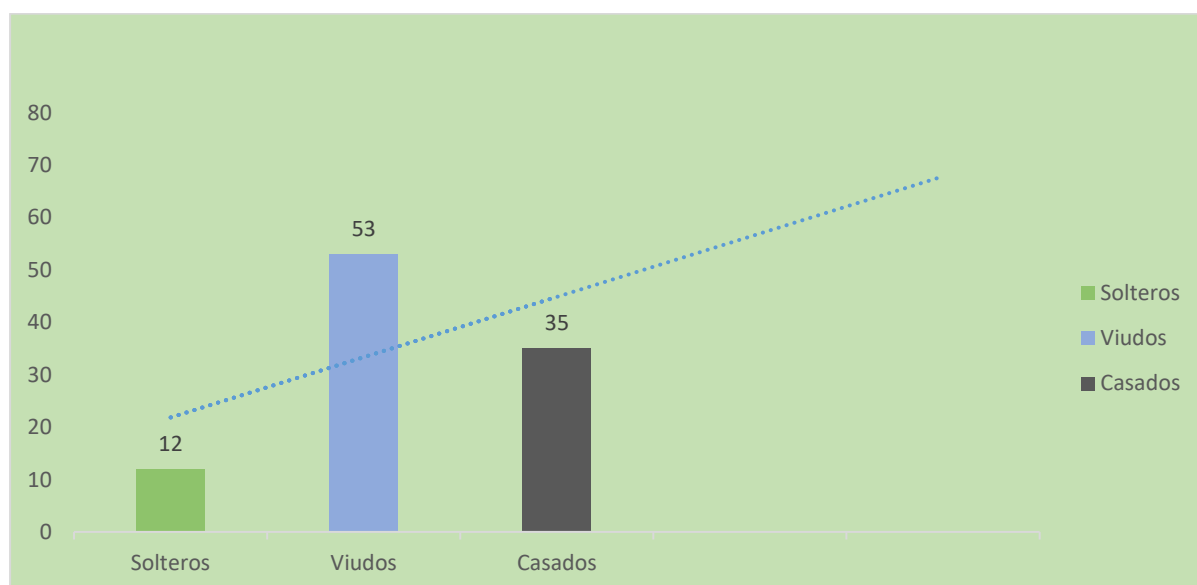
**Tabla 5**

Tabla de frecuencia – niveles del estado civil del adulto mayor de la casa de reposo

Variables cualitativas	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera (o)	7 12%
	Viuda (o)	32 53%
	Casada (o)	21 35%
Total	60	100,00%

Figura 3

Diagrama de los niveles del estado civil del adulto mayor de la casa de reposo



Interpretación:

En la Tabla 5 y la Figura 3. Los resultados evidencian las características sociodemográficas del estado civil de los 60 AM de la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza, donde el 53 % de AM, son viudos, mientras que un 35% de AM son casados y solo un 12% de adultos mayores su estado civil es soltero (a).

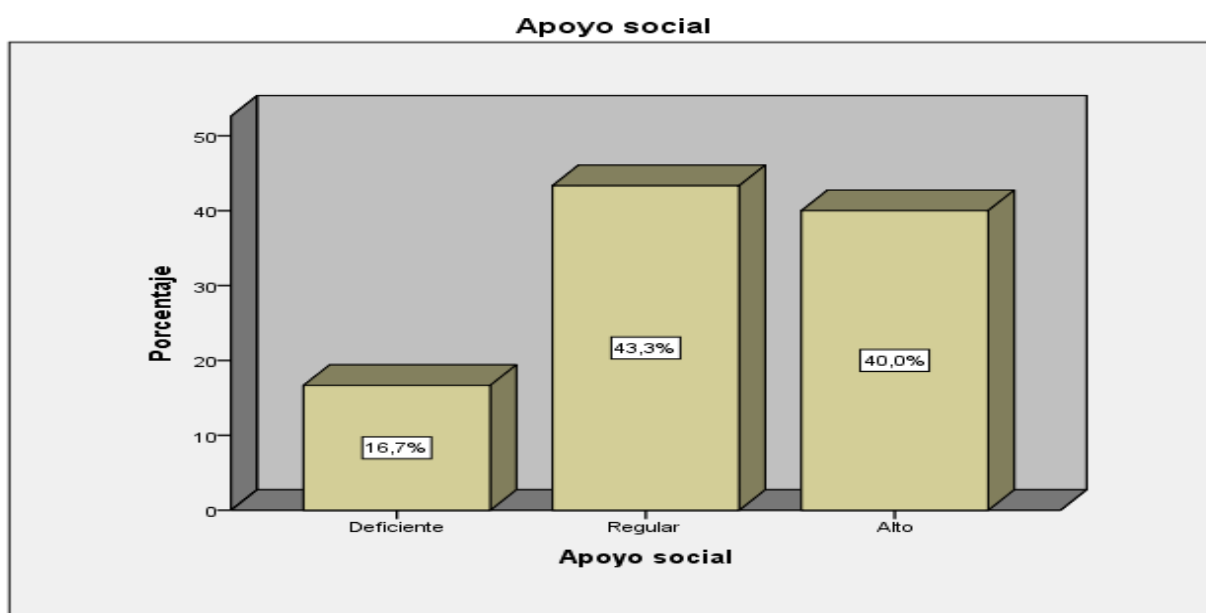
**Tabla 6**

Nivel de apoyo social del adulto mayor de la casa de reposo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	16,7
Regular	26	43,3
Alto	24	40,0
Total	60	100,0

Figura 4

Nivel de apoyo social del adulto mayor de la casa de reposo



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

En la Tabla 6 y la Figura 4. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes perciben un apoyo social regular (43,3%), alto (40,0%), lo que indica condiciones favorables en cuanto a soporte emocional y social. Solo el 16,7% reportó un apoyo deficiente, lo que señala una minoría en situación de posible vulnerabilidad. En conjunto, el 83,3% de los encuestados cuenta con un nivel de apoyo aceptable, aunque es necesario prestar atención al grupo con menor respaldo para promover su bienestar.

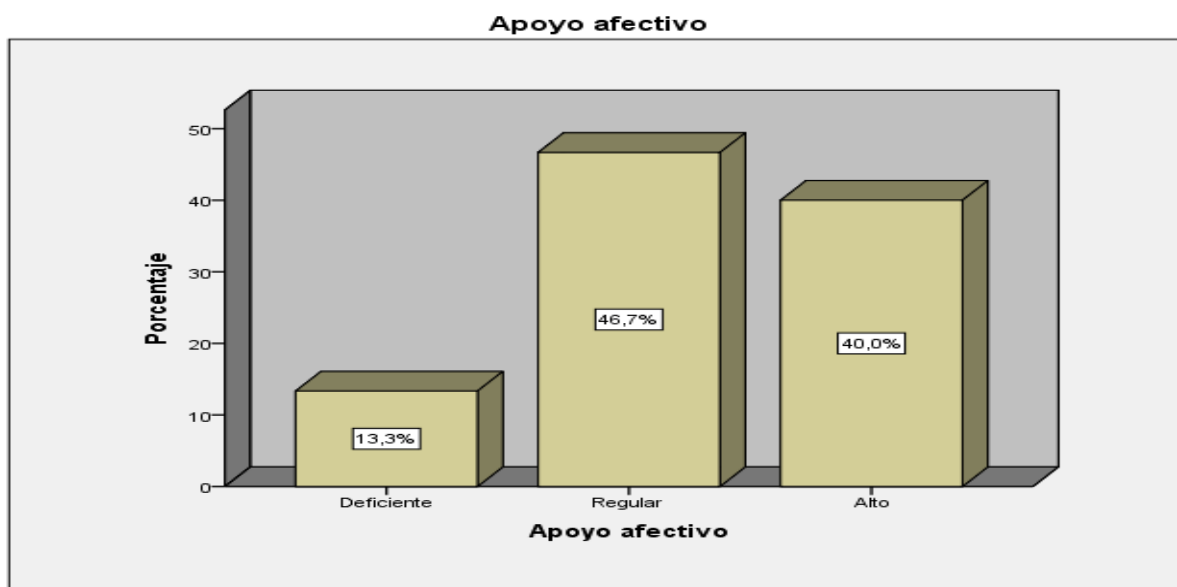
**Tabla 7**

Nivel de apoyo afectivo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	8	13,3
Regular	28	46,7
Alto	24	40,0
Total	60	100,0

Figura 5

Nivel de apoyo afectivo del adulto mayor de la casa de reposo



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

En la Tabla 7 y la Figura 5. Los datos revelan que la mayoría de los participantes percibe un nivel de apoyo afectivo regular (46,7%), alto (40,0%), lo que refleja relaciones interpersonales relativamente satisfactorias. Solo el 13,3% reporta un apoyo afectivo deficiente, lo que sugiere que una pequeña proporción se encuentra en riesgo emocional. En conjunto, el 86,7% cuenta con algún grado de respaldo afectivo, aunque se recomienda reforzar los vínculos emocionales especialmente en los casos con baja percepción de apoyo

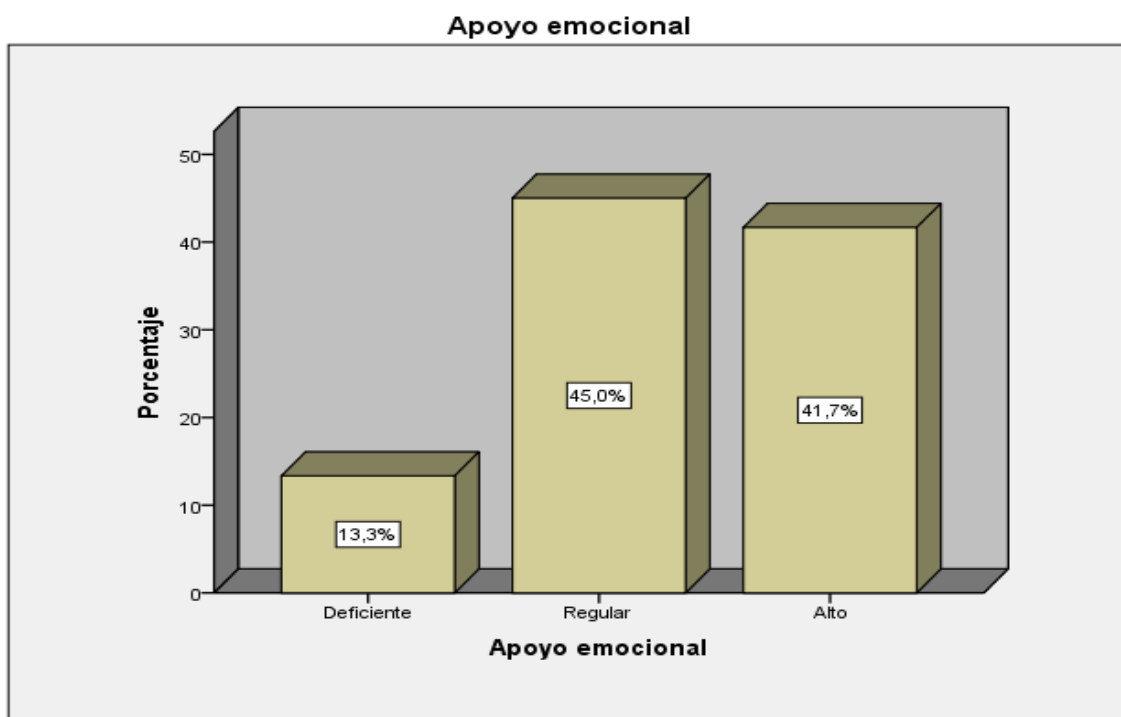
**Tabla 8**

Nivel de apoyo emocional

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	8	13,3
Regular	27	45,0
Alto	25	41,7
Total	60	100,0

Figura 6

Nivel de apoyo emocional



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

La Tabla 8 y la Figura 6. Los resultados muestran que el 86,7% de los participantes perciben un nivel de apoyo emocional regular o alto, distribuidos en 45,0% con nivel regular y 41,7% con nivel alto. Solo un 13,3% reporta un nivel deficiente de apoyo emocional. Esto indica que, en general, la mayoría cuenta con recursos emocionales adecuados para afrontar situaciones difíciles, aunque es importante prestar atención a la minoría con bajos niveles de apoyo, ya que podrían presentar mayor vulnerabilidad psicoemocional.

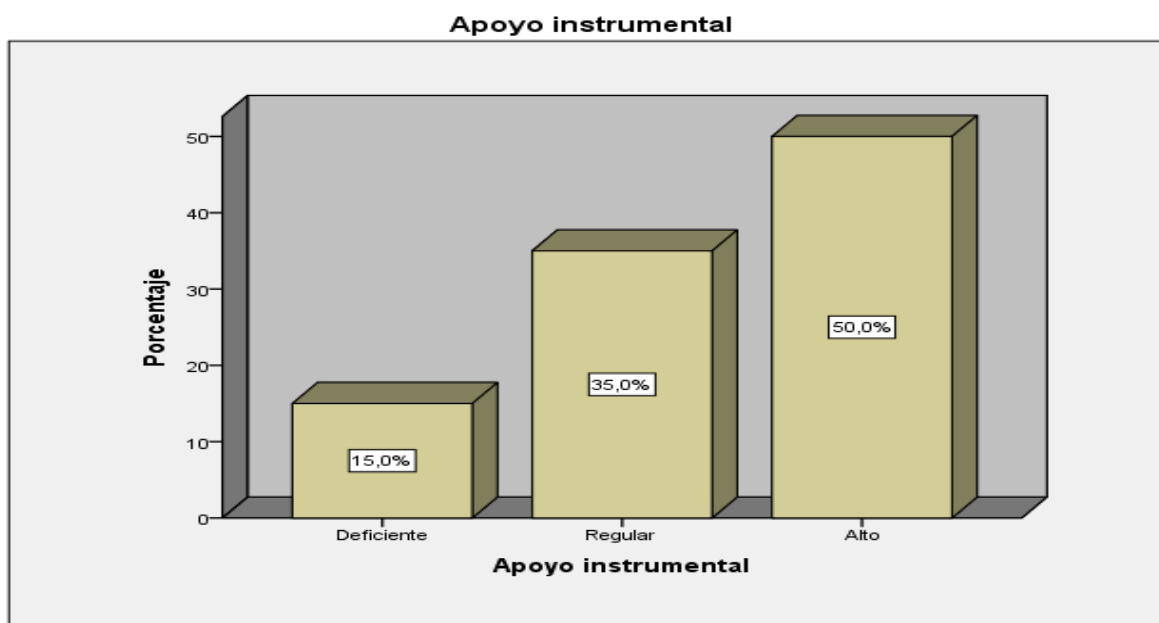
**Tabla 9**

Nivel de apoyo instrumental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	9	15,0
Regular	21	35,0
Alto	30	50,0
Total	60	100,0

Figura 7

Nivel de apoyo instrumental



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

La Tabla 9 y la Figura 7. Los datos reflejan que un 85% de los encuestados perciben un nivel de apoyo instrumental regular o alto, siendo el 50,0% quienes manifiestan un nivel alto, mientras que un 35,0% reporta un nivel regular. Solo un 15,0% indica contar con un apoyo deficiente. Estos resultados sugieren que, en su mayoría, los participantes disponen de ayuda práctica o tangible (como asistencia material o recursos) para resolver sus necesidades cotidianas, lo cual favorece su bienestar funcional.

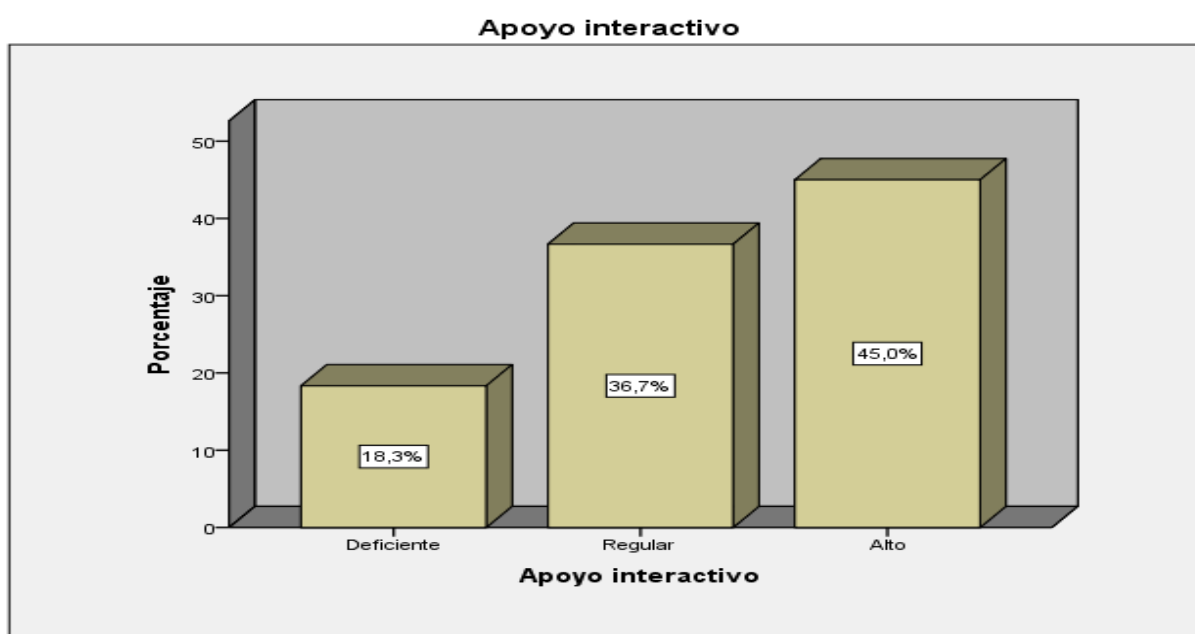
**Tabla 10**

Nivel de apoyo interactivo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	18,3
Regular	22	36,7
Alto	27	45,0
Total	60	100,0

Figura 8

Nivel de apoyo interactivo



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

La Tabla 10 y la Figura 8. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes (81,7%) perciben un nivel regular o alto de apoyo interactivo, destacando que un 45,0% reporta un nivel alto, seguido de un 36,7% con un nivel regular. No obstante, un 18,3% manifiesta contar con un apoyo interactivo deficiente, lo cual evidencia que aún existen personas con limitada participación en redes sociales significativas o con pocas oportunidades de interacción emocional con su entorno. En general, los datos reflejan una tendencia positiva en cuanto a la calidad de las relaciones sociales sostenidas por los encuestados.

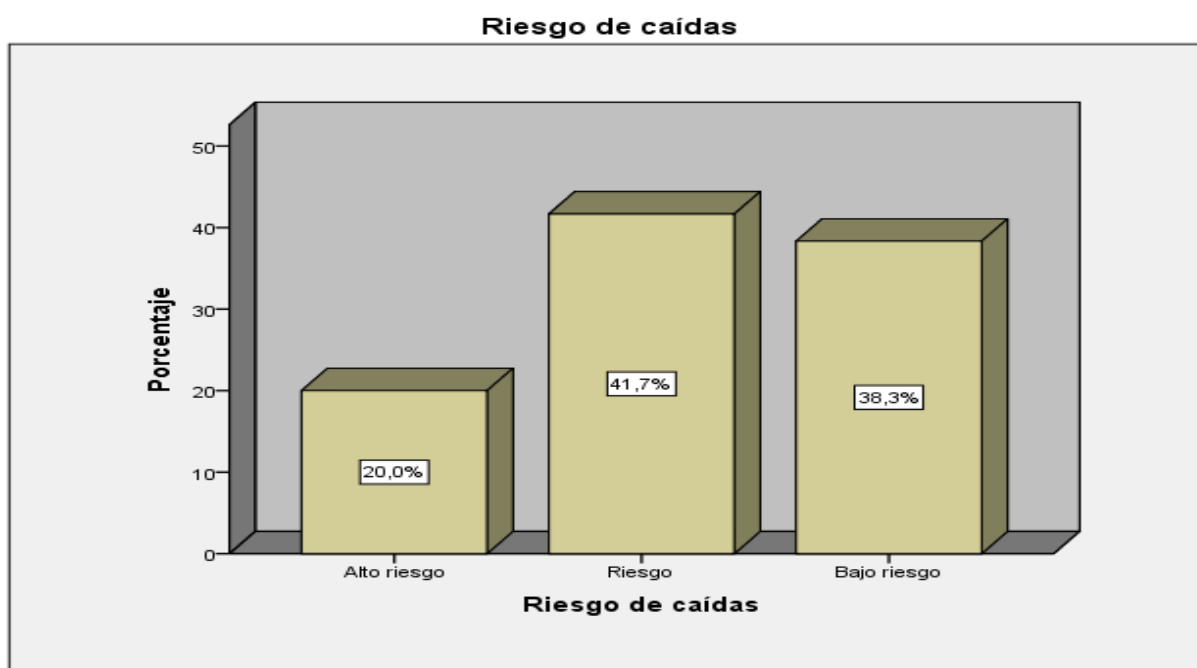
**Tabla 11**

Nivel del riesgo de caídas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	12	20,0
Riesgo	25	41,7
Bajo riesgo	23	38,3
Total	60	100,0

Figura 9

Nivel de riesgo de caídas



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

La Tabla 11 y la Figura 9. Los datos indican que un porcentaje considerable de los participantes presenta algún grado de riesgo de caídas. En específico, el 41,7% se encuentra en una categoría de riesgo moderado, mientras que un 20,0% está en alto riesgo, lo que representa una preocupación significativa en términos de seguridad y prevención. Por otro lado, el 38,3% muestra un bajo riesgo, lo cual es positivo, pero no mayoritario. En conjunto, los resultados reflejan que más de la mitad de la población encuestada (61,7%) presenta un nivel de riesgo que requiere intervención o vigilancia, lo cual sugiere la necesidad de estrategias preventivas para reducir la incidencia de caídas.

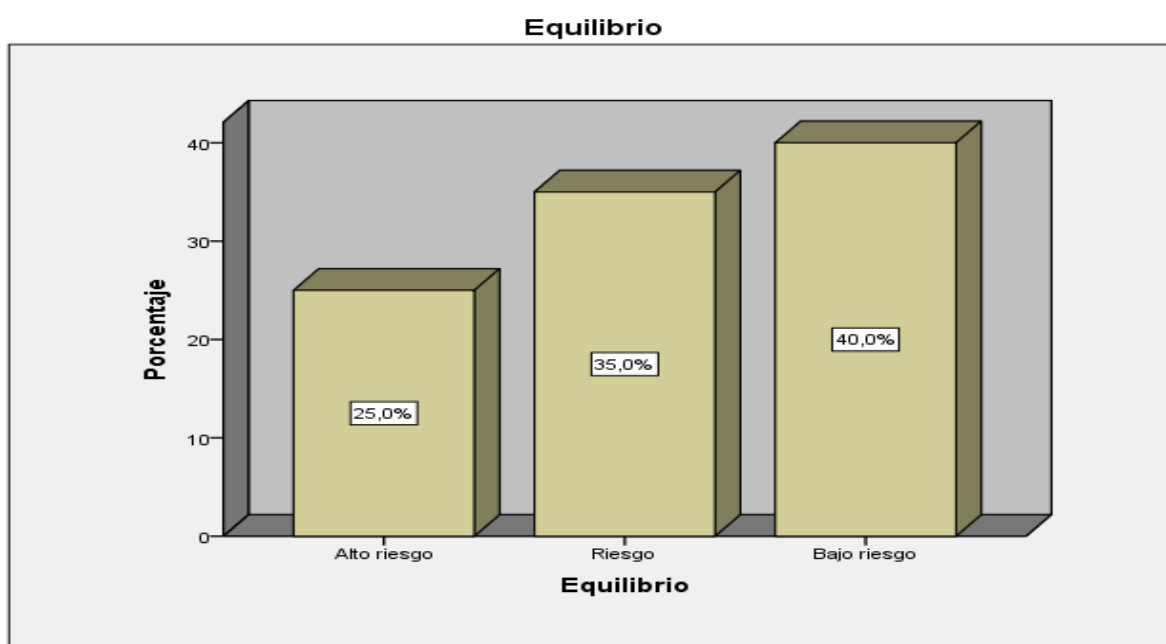
**Tabla 12**

Nivel de equilibrio

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	15	25,0
Riesgo	21	35,0
Bajo riesgo	24	40,0
Total	60	100,0

Figura 10

Nivel de equilibrio



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

La tabla 12 y Figura 10. Los resultados muestran que el 40,0% de los participantes presenta un bajo riesgo en el equilibrio, lo que indica una condición física relativamente estable. Sin embargo, el 35,0% se encuentra en una situación de riesgo moderado, y un 25,0% en alto riesgo, lo que implica que el 60% de la población evaluada muestra algún grado de inestabilidad postural. Este hallazgo sugiere la necesidad de implementar programas de evaluación y fortalecimiento del equilibrio, especialmente en quienes presentan riesgo o alto riesgo, con el fin de prevenir posibles caídas y mejorar su funcionalidad.

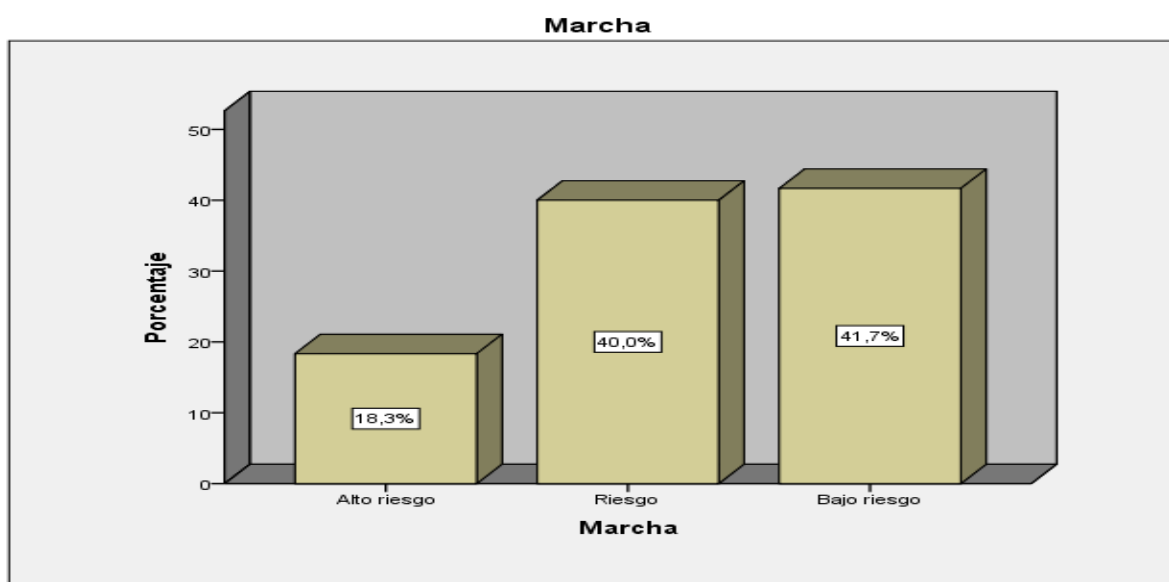
**Tabla 13**

Nivel de marcha

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	11	18,3
Riesgo	24	40,0
Bajo riesgo	25	41,7
Total	60	100,0

Figura 11

Nivel de marcha



Fuente. SPSS 27

Interpretación:

La tabla 13 y Figura 11. Los datos revelan que el 41,7% de los participantes presenta un bajo riesgo en la marcha, lo que indica que la mayoría mantiene una movilidad adecuada. No obstante, el 40,0% se encuentra en una categoría de riesgo moderado, y un 18,3% en alto riesgo, lo cual significa que cerca del 58,3% enfrenta algún grado de compromiso en su capacidad de marcha. Esta situación sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y programas de rehabilitación para mejorar la estabilidad y prevenir eventos como caídas, especialmente en aquellos clasificados con riesgo o alto riesgo.

**Tabla 14**

Prueba de normalidad

		Apoyo social	Riesgo de caídas
	N	60	60
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	2,23	2,18
	Desviación típica	,722	,748
	Absoluta	,256	,246
Diferencias más extremas	Positiva	,227	,214
	Negativa	-,256	-,246
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,982	1,905
Sig. asintót. (bilateral)		,001	,001

Interpretación:

En la Tabla 14. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov fue aplicada a las variables “apoyo social” y “riesgo de caídas” con el propósito de determinar si los datos obtenidos se ajustaban a una distribución normal. En ambos casos, los resultados mostraron valores significativos ( $p = 0,001$ ), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de normalidad para ambas variables.

Este hallazgo implica que no es apropiado aplicar pruebas estadísticas paramétricas en el análisis posterior, ya que estas requieren el supuesto de normalidad en la distribución de los datos. En su lugar, se recomienda el uso de pruebas no paramétricas, como la correlación de Spearman o la regresión logística ordinal, especialmente si se busca establecer relaciones entre variables categóricas u ordinales. Además, los valores de media y desviación estándar reflejan cierta dispersión en las respuestas, lo que respalda la necesidad de un enfoque estadístico más robusto frente a distribuciones no normales.

### 4.1.2. Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

**Ho.** No existe relación directa significativa entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Hi.** Existe relación directa significativa entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Tabla 15**

Correlación apoyo social y el riesgo de caídas

			Apoyo social	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	,646**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	,646**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

El análisis de la Tabla 15. La prueba de correlación de Spearman evidenció una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo social y el riesgo de caídas en los AM ( $\rho = 0,646$ ;  $p < 0,001$ ). Este resultado indica que existe una relación directa entre ambas variables: a medida que aumenta el apoyo social percibido, también se observa una variación en el nivel de riesgo de caídas. La significancia estadística confirma que esta asociación no es producto del azar. La dirección de esta correlación depende de la codificación utilizada en la variable "riesgo de caídas". Si valores más altos representan mayor riesgo, entonces podría interpretarse que un mayor apoyo social está relacionado con situaciones de mayor vulnerabilidad, donde se requiere más acompañamiento. Por el contrario, si un valor

más alto indica menor riesgo, el hallazgo sugiere que el apoyo social actuaría como un factor protector, reduciendo la probabilidad de caídas. En cualquiera de los dos casos, se evidencia que el apoyo social es un componente crucial en el bienestar funcional del adulto mayor, y su fortalecimiento debería considerarse una estrategia clave en programas de prevención y cuidado geriátrico.

### Hipótesis específica 1

**Ho.** No existe relación directa significativa entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Hi.** HE1: Existe relación directa significativa entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Tabla 16**

Correlación apoyo afectivo y el riesgo de caídas

			Apoyo afectivo	Riesgo de caídas
Rho de Spear man	Apoyo afectivo	Coefficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Los resultados presentados en la Tabla 16. El análisis de correlación de Spearman entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas evidenció un coeficiente de 0,675 con una significancia de ( $p < 0,001$ ), indicando una relación positiva moderadamente fuerte y estadísticamente

relevante. Este hallazgo sugiere que existe una conexión importante entre el nivel de apoyo afectivo recibido por los AM y su riesgo de experimentar caídas. Dependiendo de cómo se codificó la variable “riesgo de caídas”, esta relación puede interpretarse de dos maneras: si valores más altos representan mayor riesgo, podría inferirse que quienes presentan más riesgo reciben más apoyo afectivo; en cambio, si los valores altos indican menor riesgo, el apoyo afectivo podría estar actuando como un factor protector. En ambas interpretaciones, el apoyo afectivo emerge como una variable relevante, subrayando la necesidad de promover redes emocionales sólidas para mejorar el bienestar físico y emocional en adultos mayores y reducir el riesgo de caídas.

### Hipótesis específica 2

**Ho.** No existe relación directa significativa entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Hi.** HE2: Existe relación directa significativa entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Tabla 17**

Correlación apoyo emocional y el riesgo de caídas

			Apoyo emocional	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,596**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	,596**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

En la Tabla 17. El análisis de correlación de Spearman entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas evidenció un coeficiente de correlación de 0,596, con un valor de significancia estadística de ( $p < 0,001$ ). Esta relación positiva moderada y significativa indica que existe un vínculo importante entre el nivel de apoyo emocional que recibe el adulto mayor y su riesgo de sufrir caídas. La interpretación puede variar según cómo se haya codificado la variable riesgo de caídas: si valores altos indican mayor riesgo, podría entenderse que, a mayor riesgo, mayor apoyo emocional recibido; si valores altos representan menor riesgo, el apoyo emocional funcionaría como un factor protector. En cualquier caso, los resultados permiten destacar el papel clave del entorno emocional en la salud y seguridad del adulto mayor. Fortalecer el apoyo emocional podría contribuir a reducir la incidencia de caídas, mejorar el bienestar psicológico y promover un envejecimiento más saludable y seguro.

### **Hipótesis específica 3**

**Ho.** No existe relación directa significativa entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Hi.** HE3: Existe relación directa significativa entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Tabla 18**

Correlación apoyo instrumental y el riesgo de caídas

			Apoyo instrumental	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	Coefficiente de correlación	1,000	,741**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	,741**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Los resultados de la Tabla 18 muestran una correlación positiva alta y significativa entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas, con un coeficiente de Spearman de 0,741 y un valor de significancia ( $p < 0,001$ ). Este hallazgo indica según aumenta el nivel de apoyo instrumental recibido por los AM entendido como la ayuda práctica o material para satisfacer sus necesidades diarias también se modifica el nivel de riesgo de caídas. La dirección de esta relación dependerá de cómo esté codificada la variable “riesgo de caídas”; sin embargo, el grado de asociación indica que el apoyo instrumental cumple un rol fundamental en la prevención o atención del riesgo. Estos datos respaldan la importancia de brindar asistencia concreta y continua, como el acompañamiento físico, la supervisión en actividades de riesgo y la provisión de recursos, para reducir accidentes y promover un entorno más seguro para los AM.

#### Hipótesis específica 4

**Ho.** No existe relación directa significativa entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Hi.** HE4: Existe relación directa significativa entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

**Tabla 19**

Correlación apoyo interactivo y el riesgo de caídas

			Apoyo interactivo	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Apoyo interactivo	Coefficiente de correlación	1,000	,595**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	,595**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Los datos presentados en la Tabla 19 revelan una correlación positiva moderadamente alta y estadísticamente notable entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas, con un coeficiente de Spearman de 0,595 y un valor ( $p < 0,001$ ). Esta relación indica que existe una asociación importante entre la frecuencia y calidad de las interacciones sociales de los adultos mayores y su nivel de riesgo frente a caídas. El apoyo interactivo comprende aspectos como la participación en actividades sociales, la comunicación constante con otras personas y el mantenimiento de relaciones interpersonales significativas. La correlación observada sugiere

que una mayor interacción social puede estar vinculada a una mejor percepción del entorno y mayor alerta física y emocional, lo que incide directamente en la prevención de caídas. Por tanto, fortalecer los vínculos sociales en los adultos mayores se convierte en una estrategia relevante para reducir factores de riesgo, fomentar su bienestar y aumentar su seguridad cotidiana.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

- El objetivo fundamental del estudio fue determinar la relación entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los AM en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025. Los resultados reflejaron una significancia de ( $p = 0,000$ ) menor al  $p$  valor de 0.05, según los criterios Rho Spearman de 0,646 se evidencia una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo social y el riesgo de caídas en AM. Esto guarda relación con el estudio De la Torre et al. (14), sus resultados señalan el 76% de los AM, presentan un déficit moderado, se evidencia que más del 50% requiere atención personalizada, porque los AM evaluados tienen una elevada probabilidad de sufrir caídas, carencia de movilidad, trastornos del equilibrio y la marcha, por la ausencia de ejercicio físico, coinciden con los resultados compartidos por Simbala y Neira (21), ellos evidencian que las del 50% de los AM, tienen regular apoyo social.

-Con respecto a los factores sociodemográficos se encontró mayor cantidad de participantes del sexo masculino, del total de los adultos mayores 38 son varones. La edad promedio de los AM fue de 75 a 85 años de edad. Datos similares coinciden en relación a la edad de la población de adultos mayores con González et al. (16), y Sánchez (20) quien consideraron como su población de estudio a los adultos mayores de más de 70 años.

-Los resultados de los objetivos específicos, se presentaron de la siguiente manera: Los resultados entre el apoyo afectivo y riesgo de caídas en los AM evaluados. El análisis de correlación de Spearman entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas evidenció un coeficiente de 0,675 con una significancia de ( $p < 0,001$ ), indicando una relación positiva moderadamente significativa. Datos similares fueron presentados por Sánchez (20), halló un valor de ( $p > 0,05$ ), Spearman de 0,679, se evidencia que existe relación moderadamente significativa, entre el programa de fisio funcional en la prevención de caídas en individuos de edad avanzada.

-A la vez presentamos los resultados entre el apoyo emocional y riesgo de caídas en los AM evaluados. El análisis de correlación de Spearman entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas evidenció un coeficiente de correlación de 0,596, con un valor de significancia estadística de ( $p < 0,001$ ). Esta relación positiva moderada y significativa indica que existe un vínculo importante entre el nivel de apoyo emocional que recibe el AM y su riesgo de sufrir caídas.

-Seguidamente tenemos los resultados obtenidos entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los AM encuestados, asimismo el análisis de correlación de Spearman entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas evidenció un coeficiente de correlación de 0,741, con un valor de significancia estadística de ( $p < 0,001$ ). Esta relación positiva alta y significativa indica que existe un vínculo importante entre el nivel apoyo instrumental que recibe el adulto mayor y su riesgo de sufrir caídas. Datos similares brinda Delgado y Guevara (19) halló un valor de ( $p > 0,05$ ), Spearman 6,04 se evidencia que no existe relación entre el riesgo de caídas y el bienestar físico en adultos mayores, se determinó que existió un alto riesgo de padecer caídas en el 51,72% de AM, con problemas para su bienestar físico, social y mental.

- Finalmente, presentamos los resultados obtenidos entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los AM encuestados, revelan una correlación positiva moderadamente alta y estadísticamente significativa entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas, con un coeficiente de Spearman de 0,595 y un valor ( $p < 0,001$ ). Esta relación indica que existe una fuerte relación entre la frecuencia y calidad de las interacciones sociales de los adultos mayores y su nivel de riesgo frente a caídas.

- González et al. (16), halló un valor de ( $p > 0,05$ ), de Spearman de 0,598 se evidencia que existe relación entre el apoyo social y la salud en la comunidad de adultos mayores, además el 17,1 % tiene un elevado riesgo de caídas. La variable apoyo social los resultados obtenidos demuestran que un 43,3% de los adultos mayores perciben un apoyo social **regular**, es decir cuentan con un nivel de apoyo aceptable, aunque es necesario prestar atención al grupo con menor respaldo para promover su bienestar. En relación al nivel de apoyo afectivo indicaron que el 46,7% de los adultos mayores reportaron un nivel **regular**. En relación a los resultados muestran que el 45,0% con nivel **regular** de los participantes perciben un nivel de apoyo emocional regular o alto, esto indica que, en general, la mayoría cuenta con recursos emocionales adecuados para afrontar situaciones difíciles. También los resultados demuestran que el 45% los participantes, perciben un **nivel regular** o alto de apoyo interactivo, los datos reflejan una tendencia positiva en cuanto a la calidad de las relaciones sociales sostenidas por los encuestados. Finalmente tenemos los resultados reflejan que el 50,0% quienes manifiestan un **nivel alto**, estos resultados sugieren que, en su mayoría, los participantes disponen de ayuda práctica o tangible (como asistencia material o recursos) para resolver sus necesidades cotidianas, lo cual favorece su bienestar funcional.

- En relación a la variable riesgo de caídas los resultados obtenidos indican que un 41,7% de los participantes se encuentran en una categoría de riesgo moderado, mientras que un

20,0% está en alto riesgo, lo que representa una preocupación significativa en términos de seguridad y prevención. En conjunto, los resultados reflejan que más de la mitad de la población encuestada (61,7%) presenta un nivel de riesgo que requiere intervención o vigilancia, lo cual sugiere la necesidad de estrategias preventivas para reducir la incidencia de caídas. En relación a la dimensión equilibrio los resultados obtenidos indican que el 35,0% se encuentra en una situación de riesgo moderado, y un 25,0% en alto riesgo, lo que implica que el 60% de la población evaluada muestra algún grado de inestabilidad postural. Este hallazgo sugiere la necesidad de implementar programas de evaluación y fortalecimiento del equilibrio, especialmente en quienes presentan riesgo o alto riesgo, con el fin de prevenir posibles caídas y mejorar su funcionalidad. Y finalmente, tenemos a la dimensión marcha los resultados obtenidos indican que el 40,0% se encuentra en una categoría de riesgo moderado, y un 18,3% en alto riesgo, lo cual significa que cerca del 58,3% enfrenta algún grado de compromiso en su capacidad de marcha.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se da por conclusión que existe relación entre el apoyo social y el riesgo de caídas en el AM que asiste a la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza- Huacho 2025.
- Se da por conclusión que existe una relación entre apoyo afectivo y el riesgo de caídas en AM que asisten a la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza- Huacho 2025.
- Se da por conclusión que existe una relación entre apoyo emocional y el riesgo de caídas en el AM que asiste a la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza- Huacho 2025.
- Se da por conclusión que existe una relación entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza- Huacho 2025.
- Se da por conclusión que existe una relación entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza- Huacho 2025.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda promover programas y actividades que fortalezcan las redes afectivas del adulto mayor, como grupos de apoyo emocional, talleres de expresión de sentimientos y vínculos familiares, para potenciar el respaldo afectivo que contribuye a reducir el riesgo de caídas y mejorar su bienestar psicológico.
- Se recomienda implementar intervenciones psicosociales que fomenten el acompañamiento emocional, incluyendo la capacitación del personal de la casa reposo en habilidades de escucha activa y apoyo emocional, con el fin de disminuir la vulnerabilidad emocional y prevenir caídas asociadas al deterioro psicológico.
- Se recomienda desarrollar y fortalecer programas de asistencia práctica para los adultos mayores, asegurando la provisión de recursos materiales, supervisión en actividades de riesgo y acompañamiento físico constante, como estrategias prioritarias para minimizar el riesgo de caídas mediante la atención directa a sus necesidades diarias.
- Se recomienda fomentar la participación activa de los adultos mayores en actividades sociales y recreativas dentro y fuera de la casa reposo, para aumentar la interacción social que ayuda a mejorar la percepción del entorno, mantener la alerta física y emocional, y contribuir así a la prevención de caídas.
- Se recomienda diseñar e implementar un programa integral de prevención de caídas que incluya la evaluación continua del nivel de apoyo social percibido y la condición física del AM, con énfasis en crear ambientes seguros y fortalecer todas las dimensiones de apoyo social (afectivo, emocional, instrumental e interactivo) para reducir la vulnerabilidad y promover un envejecimiento saludable y seguro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Caídas. Datos y cifras. 2021; 3 (2); 20-25.  
 Disponible en: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs344/es/>
- 2 Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2024;4(2); 54-59.  
 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 3 Dueñas, V., Licea, Y., Blanco, B., Luque, L., Chateloin, M., Nodarse, A., et al. Síndrome post caída en adultos mayores operados de fractura de caderas. Acta Méd Centro [Internet]. 2020 [citado 2025 ene 22];14(3):330-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272020000300330&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000300330&lng=es)
- 4 Alonso, M., Barajas, E., Ordóñez, A., Ávila, H., Fhon, R., Duran, T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 7]; 11 (2): 49-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0482es>
- 5 Álvarez, M. Vista de Apoyo social percibido y adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios [Internet].2024 [citado 2025 jun 23]: 6(4); 22-25.  
 Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1132/1567>
- 6 López, Y., Pérez, M., Cobo, R., Díaz, A. Apoyo social, sexo y área del conocimiento en el rendimiento académico autopercebido de estudiantes universitarios chilenos. Form Univ [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 23]:13(3):11–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50062020000300011>

- 7 Martínez, B., Hernández, N., Díaz, D., Arencibia, L, Morejón, A. Envejecimiento y caídas. Su impacto social. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2020 [citado: 2025, enero]; 42(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sdl.cu/index.php/rme/article/view/3639/487>
- 8 Hernández, M., Juárez, C., Báez, M., Lumbreras, I., Banderas, J. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. Horiz Sanit [Internet]. 2020 [citado: 2025, enero]; 19 (1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19136/hs.a19n1.3546>
- 9 Todd, K, Czech, D, Biber, D., The effect of perceived level of social support on the fear of falling: Prepared for activities, adaptation, and aging. Act Adapt Aging [Internet]. 2021 [citado: 2025, enero]; 5 (3); 45-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01924788.2020.1746052>
- 10 García, D. Síndrome caídas en el adulto mayor: Riesgo de caídas y la alteración de la sensibilidad exteroceptiva en el adulto mayor en el centro de atención residencial mixto del adulto mayor “San Pedro” – CARMAMSP en el año 2021 [Internet]. 2021 [[citado: 2025, enero]; Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2106/Garcia-Quispe-Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11 Pérez, P., y Roque, P. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. Rev Cient Estudiantil [Internet]. 2022 [citado: 2025, enero]; 9 (7). Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/705](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/705)
- 12 Tapia, V, y Molina, I. Condición física y riesgo de caída en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Ciencias Actividad Física UCM [Internet]. 2020 [citado: 2025, enero]; 21 (2). Disponible en: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/416>

- 13 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet]. 2023 [citado: 2025, enero]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6109219/5401697-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-octubre-noviembre-diciembre-2023.pdf?v=1711466340>
- 14 De la Torre, L, Salgado, C, Iturralde, X., Alceivar. A, Abril-Mera T & Peña-Alcívar, M. Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. Revista Vive. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.131>
- 15 Santos, K., Araujo, G., Sierra, V. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. revistavive [Internet]. 15 de enero de 2024 [citado: 2025, enero]; 7(19):50. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/409>
- 16 González, A., Luna, L., Camargo D & Patiño, M. (2024). Riesgo de caídas y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores no institucionalizados . Salud UIS, 56 (1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24037>
- 17 Vázquez, J., Cortez, L., Morales., A, Cortes, D, Duran, T. Caídas, apoyo social percibido y miedo a las caídas en adultos mayores. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 27 de enero de 2024 [citado: 2025, enero]; 4(7); 1-3. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/883>
- 18 Osuna, O, Cervantes, D, Álvarez, C. Género, apoyo social informal y malnutrición en adultos mayores de Puerto Vallarta. Ciencia Latina [Internet]. 26 de diciembre de 2022 [citado: 2025, enero]; 6(6): 54-70. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4057>
- 19 Delgado, R., y Guevara, S. Riesgo De Caídas En Adultos Mayores Del Centro Geriátrico San Vicente De Paúl-Lima, 2021 [Internet]. Facultad De Ciencias De La

- Salud, Carrera Profesional De Enfermería. 2021. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2432/TL-Delgado%20R-Guevara%20S-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20 Sánchez, E. Programa fisioterapéutico funcional en la prevención de caídas en adultos mayores del distrito de Santa María, 2023. Repositorio de Tesis - USJB. Universidad San Juan Bautista; [Internet]. 2014. [citado: 2025, enero]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/444db356-695b-45fe-924e-72ff6d313458>
- 21 Simbala, F y Neira, F. Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en adultos mayores en un centro integral municipal del sur peruano. Revista Peruana de Medicina Integrativa. [Internet]. 2021 [citado: 2025, enero]; 6(1):13-18. Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/47>
- 22 Uriol, G, Sánchez, C. Apoyo social y satisfacción en adultos mayores. Paian, Revista PsicologíaCientifica.com, [Internet]. 2022 [citado: 2025, enero]; 15(13). Disponible en: <https://doi.org/10.26495/rcp.v13i1.2300>
- 23 Ávila, M. Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores 2022. Repositorio de Tesis - USJB. Universidad San Juan Bautista; [Internet]. 2022. [citado: 2025, enero]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/b253d50e-3b9d-41f6-b7ba-ae9579eda21c>
- 24 Nash, F, Ortega, J, González, J, Hernández, E., Quintero, E., Peña, M, López, M. Deterioro cognitivo y disminución de la marcha en adultos mayores del área urbana y rural. Revista PsicologíaCientifica.com [Internet]. 2013 [citado: 2025, enero]; 15(3); 11-14. Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/deterioro-cognitivo-disminucion-marcha-adultos-mayores>

- 25 Varela, L., Ortiz, H. Velocidad de la marcha en adultos mayores de la comunidad en Lima, Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2009 [citado: 2025, enero]; 5 (3):18-20. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/ibc-76555>
- 26 Baydal, J, Peydro, M, Vivas, M. Rehabilitación. Evaluación y rehabilitación del equilibrio mediante posturografía. *Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física* [Internet]. 2005 [citado: 2025, enero]; 39 (6): 31-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/1358471>
- 27 Kawanabe K, Kawashima A, Sashimoto I, Takeda T, Sato Y, Iwamoto J. Effect of whole-body vibration exercise and muscle strengthening, balance, and walking exercises on walking ability in the elderly. *Keio J Med*, [Internet]. 2007 [citado: 2025, enero]; 56(1): 28-33. Disponible en: Doi: 10.2302/kjm.56.28. PMID: 17392595.
- 28 Miyai I, Fujimoto Y, Yamamoto H, Ueda Y, Saito T, Nozaki S, Kang J. Long-term effect of body weight-supported treadmill training in Parkinson's disease: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. [Internet]. 2007 [citado: 2025, enero]; 83(10):1370-3. Disponible en: Doi: 10.1053/apmr.2002.34603. PMID: 12370870.
- 29 Leiva, A, Troncoso, C, Martínez, M, Petermann, F, Poblete-, F, Cigarroa, I, Celis, C. Factores asociados a caídas en adultos mayores chilenos: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2019 [citado: 2025, enero]; 14 (7): 87-88. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000700877&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000700877&script=sci_arttext)
- 30 Morejón, M, Hernández, A, Pujol, M, Falcon, M. “Postura y equilibrio en el adulto mayor. Su interrelación con ciencia, tecnología y sociedad”, *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2018 [citado: 2025, enero]; 10(1):134-145.

- Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr1811.pdf>
- 31 Cruz, P., Pérez, A., Piloto, A., Díaz, D., Morales, A., Reyes, Y. Algunas causas relacionadas con caídas en el hogar del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integr.* [Internet]. 2014 [citado: 2025, enero]; 311(1):35-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/>
- 32 Cartier, L. Caídas y alteraciones de la marcha en los adultos mayores. *Rev Méd. Chile.* [Internet]. 2002 [citado: 2025, enero]; 130(3): 10-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000300014>
- 33 Carballo, A, Gómez-Salgado J, Casado, I, Ordás, B. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado: 2025, enero]; 29 (3): 11-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es)
- 34 Chalapud, L, y Escobar, A. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *Rev Univ. Salud.* [Internet]. 2017 [citado: 2025, enero]; 19(1):94-101. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.73>
- 35 Corcuera, R., Patiño, A., Paima, R., Chambergo, D., Parodi, F., Runzer, F. Trastornos de la marcha y el equilibrio en adultos mayores y su asociación con diabetes mellitus tipo 2. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2019 [citado: 2025, enero]; 35(5): 676-684. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i5.2554>
- 36 Alcántara, C. Ejercicio físico y el equilibrio en adultos mayores en el centro de terapia física y rehabilitación Fisiosalud en Villa el Salvador, 2019. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado: 2025, enero] Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3ef3cb0d-807a-420e-972f-c93548096f02>

- 37 Suarez, H, y Arocena, M. Las alteraciones del equilibrio. Rev Med Clin. Condes [Internet]. 2009 [citado: 2025, enero]; 20(3) 154 – 160. Disponible en: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/401\\_ALTERACIONES\\_EQUILIBRIO-3.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/401_ALTERACIONES_EQUILIBRIO-3.pdf)
- 38 Abreus J., González, V, Del Sol, F. Abordaje de la capacidad física equilibrio en los adultos mayores. Finlay [Internet]. 2016 [citado 2025 ene];6(4); 8-11. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/424>.
- 39 Abreus, J, González, V, Bernal, E, García, A, Del Sol, S. Evaluación de la capacidad física equilibrio en adultos mayores. Revista Finlay [Internet]. 2019 [citado: 2025, enero]; 9(2);4-8. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/626>.
- 40 Sgaravatti A, Santos D, Bermúdez G, Barboza A. Velocidad de marcha del adulto mayor funcionalmente saludable. An Facultad Med (Univ Repúb Urug) [Internet]. 2018 [citado 2025 ene];5(2):93-101. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v5n2/2301-1254-afm-5-02-93.pdf>
- 41 Del Valle, A, Hechavarría, N, Cruz, V, López, C, Fraga,R. Resultados de un programa de ejercicios de equilibrio para adultos mayores. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2017 [citado: 2025, enero]; 42(3); 3-7. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1020>.
- 42 Abreus, J., González, V., & Borges, M. Capacidad física y equilibrio en el desempeño funcional de adultos mayores. Casas de abuelos, municipio Cienfuegos. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2018. [citado: 2025, enero]; 10(5), 280-286.

- Disponible en: [dehttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202018000500280&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202018000500280&script=sci_abstract)
- 43 Baquero, G., & Hurtado, A. (2011). Prevalencia de enfermedades que afectan las potencialidades del movimiento y el desempeño funcional en adultos mayores institucionalizados. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiología*, [Internet]. 2018. [citado: 2025, enero]; 14(2), 63-69. Disponible en: [https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1032636859?and\\_facet\\_journal=jour.1043393](https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1032636859?and_facet_journal=jour.1043393)
- 44 Nelson M, Rejeski W, Blair S, Duncan P, Judge J, King A, Macera C, Castaneda-Sceppa C. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* [Internet]. 2017. [citado: 2025 Agos];39(8):1435-45. doi: 10.1249/mss.0b013e3180616aa2.
- 45 Soto, C. Valoración del Equilibrio y Marcha en Adultos Mayores que participan y no, en un Programa de Ejercicio Físico, en el Hospital San Juan De Lurigancho-Enero 2014. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [Internet]. 2014. [citado: 2025, enero]; Disponible en: DOI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3764>
- 46 Gac H. Inmovilidad en el adulto mayor. Apuntes on Line. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. 2014. [citado: 2025, enero]. Disponible en: DOI: <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidadadulto-mayor/>
- 47 Sarason B, Shearin E, Pierce G, Sarason I. Interrelaciones de las medidas de apoyo social: implicaciones teóricas y prácticas. *Revista de Personalidad y Psicología Social* [Internet]. 1987 [citado: 2025, enero]; 52(4):813–832. Disponible en: <https://doi:10.1037/0022-3514.52.4.813>.

- 48 Hernández M, Juárez C, Báez- M, Lumbreras- I, Banderas Tarabay J. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horiz Sanit* [Internet]. 2020 [citado: 2025, enero];;19(1); 9-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a19n1.3546>
- 49 Cunurana R. Redes de apoyo social percibido por el adulto mayor del Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín Tacna. (Tesis de pregrado). Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2023. [citado: 2025, enero]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/3e34b13c-dff3-435b-97b0-4c147cba914b>
- 50 Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enf Global* [Internet]. 1 de junio de 2009 [citado 2025 Mar];8(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021)
- 51 House, J. Social support and social structure. *Sociol Forum* 1987 [citado: 2025, enero]; 9(2), 135–146. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF01107897>
- 52 Contreras D. El apoyo social; relaciones de las personas con los demás [Internet]. *The International School of Coaching*; 2011. [citado: 2025, enero]; 7(6), 44–56 Disponible en: <https://www.tisoc.com/apoyosocial/>
- 53 Jones, E., Perry, J., Lowe, K., Allen, D., Toogood, S., & Felce, D. *Active Support Handbook: A handbook for supporting people with learning disabilities to lead full lives*. ARC (Association for Real Change).2011[citado: 2025, enero]; 4(8), 81-86 Disponible en: <http://arcuk.org.uk/publications/shop/active-support-handbook/>
- 54 Vasiliki V, Toogood, S.; Hastings, R.; & McCarthy, J. The effect of active support interactive training on the daily lives of adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2010. [citado: 2025, enero]; 23(2),

- 112-121. Disponible en: DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2009.00510.x>
- 55 Carrasco, S. *Methodologic de la investigations scientific. Pautas methodological para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. San Marcos; 2019. [citado: 2025, enero]; Disponible en: <https://es.scribd.com/document/575484795/CARRASCO-DIAZ-S-Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-OCR-Por-Ganz1912>
- 56 Vara, A. *7 pasos para una tesis exitosa*. Universidad San Martín de Porres, Lima., 2017. [citado: 2025, enero]; Disponible en: <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- 57 Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3ª ed. Perú: Editorial; 2013. [citado: 2025, enero]; Disponible en: [https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia\\_investigaci%C3%B3n.pdf](https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf)
- 58 Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. [citado: 2025, enero]; 5(2); 21-24. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- 59 Rodríguez M, Mendivelso F. *Diseño de investigación de corte transversal*. *Rev Med Sanitas* [Internet]. 2020 [citado: 2025, enero]; 12(7): 44-49. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
- 60 Gómez, R. *Evolución científica y metodológica de la economía* [Internet]. 2004 [citado: 2025, enero]; 6(11); 16-19. Disponible en:

<https://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/ciencia%20met%20eco.pdf>

- 61 Rodríguez, S, & Carmelo, H. Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*, 2007 [citado: 2025, enero]; 7, 155-168. Disponible en: <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- 62 Rodríguez-, C, Lugo,L. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para la población colombiana. *Rev Colomb Reumatol [Internet]*. 2012; [citado: 2025, enero]; 19(4):218–33. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0121-8123\(12\)70017-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0121-8123(12)70017-8)
- 63 Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2022 [citado: 2025, enero]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-paralas-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
- 64 Vista de Adaptación y Validación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mexicanos con VIH+ [Internet]. 2021 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/53611/47674>
- 65 Guevara C, Lugo L. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. *Rev Colomb Reumatol [Internet]*. 2012 [citado el 23 de junio de 2025];19(4):218–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-validez-confiabilidad-escala-tinetti-poblacion-S0121812312700178>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

“Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> PG: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> OG: Determinar la relación entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> <b>HG:</b> Existe relación directa significativa entre el apoyo social y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p>	<p><b>Variable: Apoyo Social</b></p> <p><b>Primera Dimensión: Apoyo afectivo:</b> Aceptación, Afinidad, Intereses.</p> <p><b>Segunda Dimensión:</b> Apoyo emocional: Confianza, Empatía, Experiencia, Gratitud, Lealtad, Orientación, Serenidad.</p> <p><b>Tercera Dimensión: Apoyo instrumental:</b> Bienestar, Cordialidad, Respeto, Satisfacción</p> <p><b>Cuarta Dimensión: Apoyo interactivo:</b> Ágape, Alivio, Entusiasmo, y Tranquilidad</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> El diseño de investigación es no experimental</p> <p><b>Metodología:</b></p> <p><b>a) Métodos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Método descriptivo</li> <li>- Método científico</li> <li>- Método Hipotético deductivo.</li> <li>- Método Analítico.</li> </ul> <p><b>b) Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La encuesta</li> </ul> <p><b>c) Instrumento:</b></p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar la relación entre el apoyo afectivo y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar la relación entre el apoyo emocional y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICA:</b></p> <p><b>HE1:</b> Existe relación directa significativa entre el apoyo afectivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p><b>HE2:</b> Existe relación directa significativa entre el apoyo emocional y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca</p>	<p><b>Variable: Riesgo de caídas</b></p> <p><b>Primera Dimensión: Equilibrio</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) al sentarse</li> <li>b) Equilibrio mientras está sentado</li> <li>c) al levantarse</li> </ul>	<p><b>b) Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La encuesta</li> </ul> <p><b>c) Instrumento:</b></p>

<p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho?</p>	<p>Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar la relación entre el apoyo instrumental y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p><b>OE4:</b> Determinar la relación entre el apoyo interactivo y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p>	<p>Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p><b>HE3:</b> Existe relación directa significativa entre el apoyo instrumental y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p><b>HE4:</b> Existe relación directa significativa entre el apoyo interactivo y el riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p>	<p>d) Equilibrio inmediato al ponerse de pie  e) Equilibrio con los pies lado a lado  f) Prueba del Tirón  g) Se para con la pierna derecha sin apoyo  h) Se para con la pierna izquierda sin apoyo  i) Posición de Semi-tándem  j) Posición Tándem  k) Se agacha  l) Se para en puntillas  m) Se para en los talones el piso</p> <p><b>Segunda dimensión: Marcha</b>  <b>Indicadores:</b>  a) Inicio de la marcha  b) Trayectoria  c) Pierde el paso  d) Da la vuelta  e) Caminar sobre obstáculos.</p>	<p>- Escala de Rudolf Moss y Berenice Moss  - Escala de Tinetti</p> <p><b>Población:</b></p> <p>80 adultos mayores de la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p><b>Muestra:</b> Será 21 AM de la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>
--	--	--	--	--

**Anexo 2: Instrumentos****CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR  
RUDOLF MOSS**

Estimado participante el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información para la evaluación, mediante el Cuestionario Moss (Apoyo social) y la Escala de Tinetti (Riesgos caídas). Los resultados obtenidos serán parte del desarrollo del trabajo de investigación.

<b>I. Datos sociodemográficos</b>					
Género	Femenino		Masculino		
Edad	65 a 75 años		75 a 85 años	85 a 95 años	
Estado Civil	Soltero(a)		Casado(a)	Viudo(a)	

**Cuestionario de Apoyo Social**

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que ud. dispone:

**1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene ud.?**

(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda

**¿Con qué frecuencia Ud. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?**

(Marque con un círculo en uno de los números de cada fila que considera correcto)

<b>CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
1. Que le brinde apoyo en su día a día	0	1
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	0	1
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	0	1
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	0	1
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	0	1
6. Que le muestre amor y afecto	0	1

7. Con quien pasar un buen rato	0	1
8. Que le informe y ayude a entender la situación	0	1
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	0	1
10. Que le abrace	0	1
11. Con quien pueda relajarse	0	1
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	0	1
13. Cuyo consejo realmente desee	0	1
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	0	1
15. Que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo	0	1
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	0	1
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	0	1
18. Con quién divertirse	0	1
19. Que comprenda sus problemas	0	1
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	0	1

**Valoración del test:**

Se utiliza la suma del valor correspondiente a: Índice global de apoyo social:  
Todas las respuestas.

- Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.
- Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.
- Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.
- Apoyo afectivo : Respuestas a las preguntas 1, 6, 10 y 20.

**Interpretación:**

Alto	Regular	Deficiente
14-20	7-13	0-6

- Puntaje obtenido en Apoyo Social: .....

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

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

- 0 -6 Puntos = Deficiente

- 7- 13 puntos = Regular

- 14- 20 puntos = Alto

**Anexo 3. Validez del instrumento****CARTA DE PRESENTACIÓN**

Mg. Jhonatan Alexis Mayta Mora

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Facultad de tecnología médica requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el Título de tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación.

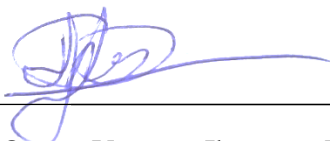
El título nombre de mi proyecto de investigación es “APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Terapia física y rehabilitación y Salud mental.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Onocc Vergara Jhonatan Leonardo  
D.N.I: 72295568

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.**

“APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO”

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Variable 1: Apoyo social</b>							
	<b>Dimensión 1: Apoyo afectivo</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Que le brinde apoyo en su día a día	X		X		X		
2	Que le muestre amor y afecto	X		X		X		
3	Que le abrace	X		X		X		
4	A quien amar y hacerle sentirse querido	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Apoyo emocional</b>							
5	Con quien pueda contar cuando necesite hablar	X		X		X		
6	Que le aconseje cuando tenga problemas	X		X		X		
7	Que le informe y ayude a entender la situación	X		X		X		
8	En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	X		X		X		
9	Cuyo consejo realmente desee	X		X		X		
10	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	X		X		X		
11	Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	X		X		X		
12	. Que comprenda sus problemas	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Apoyo instrumental</b>							
13	Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2.: Riesgo de caídas</b>							
	<b>Dimensión 1: Equilibrio</b>							
16	Se inclina o desliza en la silla	X		X		X		
17	Se mantiene firme y seguro	X		X		X		
18	Imposible sin ayuda	X		X		X		
19	Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	X		X		X		
20	Capaz, sin usar los brazos	X		X		X		
21	Incapaz sin ayuda	X		X		X		

22	Capaz, pero necesita más de un intento	X		X		X		
23	Capaz de levantarse con sólo un intento	X		X		X		
24	Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	X		X		X		
25	Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	X		X		X		
26	Estable sin andador, bastón u otros soportes	X		X		X		
27	Inestable	X		X		X		
28	Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm.) o un bastón u otro soporte	X		X		X		
29	Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda.	X		X		X		
30	Empieza a caerse	X		X		X		
31	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	X		X		X		
32	Estable	X		X		X		
33	Inestable	X		X		X		
34	Estable	X		X		X		
35	Pasos discontinuos	X		X		X		
36	Pasos continuos	X		X		X		
37	Inestable (se tambalea, se agarra)	X		X		X		
38	Estable	X		X		X		
39	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	X		X		X		
40	Usa los brazos o el movimiento es brusco	X		X		X		
41	Seguro, movimiento suave	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Marcha</b>							
41	Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	X		X		X		
42	No vacila	X		X		X		
43	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	X		X		X		
44	Sobrepasa al pie izquierdo	X		X		X		
45	El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	X		X		X		
46	El pie derecho, se separa completamente del suelo	X		X		X		
47	No sobrepasa al pie derecho, con el paso	X		X		X		
48	Sobrepasa al pie derecho	X		X		X		
49	El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	X		X		X		

50	El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	X		X		X	
51	La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	X		X		X	
52	Los pasos parecen continuos	X		X		X	
53	Paradas entre los pasos	X		X		X	
54	Los pasos parecen continuos	X		X		X	
55	Desviación grave de la trayectoria	X		X		X	
56	Leve/moderado desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	X		X		X	
57	Sin desviación o ayudas	X		X		X	
58	Balanceo marcado o usa ayuda	X		X		X	
59	No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	X		X		X	
60	No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	X		X		X	
61	Talones separados	X		X		X	
62	Talones casi juntos al caminar	X		X		X	

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la di

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mayra More, Jonathan Alexis

DNI: 41281897

Especialidad del validador: TECNOLOGO MEDICO

28 de abril del 2025.

Lic. Mayra More Jonathan Alexis  
Tecnólogo Médico  
C.T.M.P. 15963

Firma del experto informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor: Wilder Aguirre Machado

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Facultad de tecnología médica requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el Título de tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Terapia física y rehabilitación y Salud mental.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



.....

Onocc Vergara Jhonatan Leonardo

D.N.I: 72295568

“APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO”

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Variable 1: Apoyo social</b>							
	<b>Dimensión 1: Apoyo afectivo</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Que le brinde apoyo en su día a día	X		X		X		
2	Que le muestre amor y afecto	X		X		X		
3	Que le abrace	X		X		X		
4	A quien amar y hacerle sentirse querido	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Apoyo emocional</b>							
5	Con quien pueda contar cuando necesite hablar	X		X		X		
6	Que le aconseje cuando tenga problemas	X		X		X		
7	Que le informe y ayude a entender la situación	X		X		X		
8	En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	X		X		X		
9	Cuyo consejo realmente desee	X		X		X		
10	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	X		X		X		
11	Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	X		X		X		
12	. Que comprenda sus problemas	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Apoyo instrumental</b>							
13	Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2.: Riesgo de caídas</b>							
	<b>Dimensión 1: Equilibrio</b>							
16	Se inclina o desliza en la silla	X		X		X		
17	Se mantiene firme y seguro	X		X		X		
18	Imposible sin ayuda	X		X		X		
19	Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	X		X		X		
20	Capaz, sin usar los brazos	X		X		X		
21	Incapaz sin ayuda	X		X		X		
22	Capaz, pero necesita más de un intento	X		X		X		
23	Capaz de levantarse con sólo un intento	X		X		X		

24	Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	X		X		X		
25	Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	X		X		X		
26	Estable sin andador, bastón u otros soportes	X		X		X		
27	Inestable	X		X		X		
28	Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm.) o un bastón u otro soporte	X		X		X		
29	Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda.	X		X		X		
30	Empieza a caerse	X		X		X		
31	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	X		X		X		
32	Estable	X		X		X		
33	Inestable	X		X		X		
34	Estable	X		X		X		
35	Pasos discontinuos	X		X		X		
36	Pasos continuos	X		X		X		
37	Inestable (se tambalea, se agarra)	X		X		X		
38	Estable	X		X		X		
39	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	X		X		X		
40	Usa los brazos o el movimiento es brusco	X		X		X		
41	Seguro, movimiento suave	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Marcha</b>							
41	Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	X		X		X		
42	No vacila	X		X		X		
43	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	X		X		X		
44	Sobrepasa al pie izquierdo	X		X		X		
45	El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	X		X		X		
46	El pie derecho, se separa completamente del suelo	X		X		X		
47	No sobrepasa al pie derecho, con el paso	X		X		X		
48	Sobrepasa al pie derecho	X		X		X		
49	El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	X		X		X		
50	El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	X		X		X		
51	La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	X		X		X		

52	Los pasos parecen continuos	X		X		X		
53	Paradas entre los pasos	X		X		X		
54	Los pasos parecen continuos	X		X		X		
55	Desviación grave de la trayectoria	X		X		X		
56	Leve/moderado desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	X		X		X		
57	Sin desviación o ayudas	X		X		X		
58	Balanceo marcado o usa ayuda	X		X		X		
59	No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	X		X		X		
60	No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	X		X		X		
61	Talones separados	X		X		X		
62	Talones casi juntos al caminar	X		X		X		

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):...Si existe suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. WILDER AGUIRRE MACHADO

**DNI:** 21513535

**Especialidad del validador:** Médico cirujano jefe de Traumatología en el hospital MINSA - HU.



Dr. WILDER AGUIRRE MACHADO  
CIRUJANO GENERAL  
CNP 33096 / RNE 17201

**FIRMA DEL EXPERTO**

02 de mayo de 2025.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Jairo Omar Rosales Quina

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Facultad de tecnología médica requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el Título de tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Terapia física y rehabilitación y Salud mental.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



.....

Onocc Vergara Jhonatan Leonardo

D.N.I: 72295568

**“APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO”**

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>Variable 1: Apoyo social</b>							
	<b>Dimensión 1: Apoyo afectivo</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Que le brinde apoyo en su día a día	X		X		X		
2	Que le muestre amor y afecto	X		X		X		
3	Que le abrace	X		X		X		
4	A quien amar y hacerle sentirse querido	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Apoyo emocional</b>							
5	Con quien pueda contar cuando necesite hablar	X		X		X		
6	Que le aconseje cuando tenga problemas	X		X		X		
7	Que le informe y ayude a entender la situación	X		X		X		
8	En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	X		X		X		
9	Cuyo consejo realmente desee	X		X		X		
10	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	X		X		X		
11	Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	X		X		X		
12	. Que comprenda sus problemas	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Apoyo instrumental</b>							
13	Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2.: Riesgo de caídas</b>							
	<b>Dimensión 1: Equilibrio</b>							
16	Se inclina o desliza en la silla	X		X		X		
17	Se mantiene firme y seguro	X		X		X		
18	Imposible sin ayuda	X		X		X		
19	Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	X		X		X		
20	Capaz, sin usar los brazos	X		X		X		
21	Incapaz sin ayuda	X		X		X		
22	Capaz, pero necesita más de un intento	X		X		X		
23	Capaz de levantarse con sólo un intento	X		X		X		

24	Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	X		X		X		
25	Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	X		X		X		
26	Estable sin andador, bastón u otros soportes	X		X		X		
27	Inestable	X		X		X		
28	Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm.) o un bastón u otro soporte	X		X		X		
29	Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda.	X		X		X		
30	Empieza a caerse	X		X		X		
31	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	X		X		X		
32	Estable	X		X		X		
33	Inestable	X		X		X		
34	Estable	X		X		X		
35	Pasos discontinuos	X		X		X		
36	Pasos continuos	X		X		X		
37	Inestable (se tambalea, se agarra)	X		X		X		
38	Estable	X		X		X		
39	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	X		X		X		
40	Usa los brazos o el movimiento es brusco	X		X		X		
41	Seguro, movimiento suave	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Marcha</b>							
41	Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	X		X		X		
42	No vacila	X		X		X		
43	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	X		X		X		
44	Sobrepasa al pie izquierdo	X		X		X		
45	El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	X		X		X		
46	El pie derecho, se separa completamente del suelo	X		X		X		
47	No sobrepasa al pie derecho, con el paso	X		X		X		
48	Sobrepasa al pie derecho	X		X		X		
49	El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	X		X		X		

54	Los pasos parecen continuos	X		X		X	
55	Desviación grave de la trayectoria	X		X		X	
56	Leve/moderado desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	X		X		X	
57	Sin desviación o ayudas	X		X		X	
58	Balanceo marcado o usa ayuda	X		X		X	
59	No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	X		X		X	
60	No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	X		X		X	
61	Talones separados	X		X		X	
62	Talones casi juntos al caminar	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**...Si existe suficiencia


**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Jairo Omar Rosales Quina

**DNI:** 42177944

**Especialidad del validador:** Lic. Tecnólogo Medico



Rosales Quina Jairo Omar  
Tecnólogo Médico  
C.T.R.P. 8019

Firma del experto informante

02 de junio de 2025.

**ESCALA DE TINETTI PARTE 1: EQUILIBRIO****Parte 1: Equilibrio****Puntuación Máxima 16**

Instrucciones: El paciente sentado en una silla dura sin apoyar brazos.

<b>1.-EQUILIBRIO SENTADO</b>	
Se inclina o desliza en la silla	0
Se mantiene firme y seguro	1
<b>2.- LEVANTARSE</b>	
Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz, sin usar los brazos	2
<b>3.- INTENTOS DE LEVANTARSE</b>	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse con sólo un intento	2
<b>4.- EQUILIBRIO EN BIPEDESTACIÓN INMEDIATA (PRIMEROS 5 SEGUNDOS)</b>	
Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
Estable sin andador, bastón u otros soportes	2
<b>5.-EQUILIBRIO EN BIPEDESTACION</b>	
Inestable	0
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm.) o un bastón u otro soporte	1
Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda.	2
<b>6.-EMPUJON (Paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.</b>	
Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
Estable	2

<b>7.-OJOS CERRADOS (en la posición del punto 6)</b>	
Inestable	0
Estable	1
<b>8.-VUELTA DE 360°</b>	
Pasos discontinuos	0
Pasos continuos	1
Inestable (se tambalea, se agarra)	0
Estable	1
<b>9.-SENTARSE</b>	
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
Seguro, movimiento suave	2

## ESCALA DE TINETTI PARTE 2: MARCHA

### Parte 2: Marcha

#### Puntuación Máxima 12

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

<b>10.-INICIACIÓN DE LA MARCHA (Inmediatamente después de decir que ande)</b>	
Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
No vacila	1
<b>11.-LONGITUD Y ALTURA DEL PASO</b>	
A) Movimiento del pie derecho	
No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
Sobrepasa al pie izquierdo	1
El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie derecho, se separa completamente del suelo	1
<b>B) MOVIMIENTO DEL PIE IZQUIERO</b>	
No sobrepasa al pie derecho, con el paso	0
Sobrepasa al pie derecho	1
El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1
<b>12.- SIMETRÍA DEL PASO</b>	
La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	0
Los pasos parecen continuos	1
<b>13.-FLUIDEZ DEL PASO</b>	
Paradas entre los pasos	0
Los pasos parecen continuos	1
<b>14.- TRAYECTORIA (Observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)</b>	
Desviación grave de la trayectoria	0
Leve/moderado desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	1
Sin desviación o ayudas	2

<b>15.-TRONCO</b>	
Balanceo marcado o usa ayuda	0
No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1
No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	2
<b>16.-POSTURA AL CAMINAR</b>	
Talones separados	0
Talones casi juntos al caminar	1

- Puntaje obtenido en equilibrio: .....

- Puntaje obtenido en marcha: .....

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

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

- 24 -28 PUNTOS = Bajo riesgo de caída

- 20-23 puntos = Moderado riesgo de caída

- 19 puntos o menos = Alto riesgo de caída



## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 05 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

**JHONATAN LEONARDO ONOCC VERGARA**

Exp. N°: 1920-2025

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

Proyecto Titulado: "APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 25/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

**JHONATAN LEONARDO ONOCC VERGARA**

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Título de proyecto de investigación:** “APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO, 2025”.

**Investigadores:** Onoc Vergara Jhonatan Leonardo

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

---

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si usted participara en este estudio de investigación en salud: **“APOYO SOCIAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA REPOSO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO”**

Antes de decidir, si participa en este proyecto, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el “Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete De Carranza, Huacho”. Para ello se utilizará la El Test de Rudolf Moss y Berenice Moss, para medir el Apoyo social y la escala de Tinetti, para medir el riesgo de caídas en los pacientes.

**Procedimientos del estudio:**

Si usted decide participar en este estudio de forma voluntaria se le realizará lo siguiente:

- Se realizará la encuesta de Moss para evaluar el apoyo social
- Se utilizará la escala de Tinetti para evaluar el riesgo de caídas

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados se le entregaran a su persona de forma particular respetando la confidencialidad y respeto.

**Beneficios por participar:**

Usted se beneficiará porque conocerá el nivel de riesgo de caídas y el apoyo social, en los pacientes adultos mayores, siendo importante que desarrollará charlas y talleres para tener un mejor abordaje en el manejo de la enfermedad y en las consecuencias que deja. Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad.

**Inconvenientes y riesgos:**

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

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

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

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

**Preguntas/Contacto:** Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Bach. Onoc Vergara, Jhonatan Leonardo, teléfono:

(910 448 780). ). Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener.

**Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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



---

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

---

Nombre **investigador:** Onocc Vergara

Jhonatan Leonardo

DNI N°: 72295568

Fecha: (23/06/2025)

---

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

**Anexo 7: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos****CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE  
LOS DATOS**

Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 05 de junio del 2025

Sr. Jorge Oyola Choquepata  
Director del Club de Leones de Huacho

Presente.-

Estimado director, a través de la presente me dirijo a usted para presentarle el proyecto de investigación para trabajo de tesis titulado "Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, 2025" el cual tiene como objetivo determinar si existe relación entre el Apoyo social y riesgo de caídas en los adultos mayores en la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza. Solicito gentilmente me autorice el acceso a la institución para poder aplicar la encuesta y a la vez brindar taller según el Test de Moss y Tinetti a los pacientes adultos mayores que deseen participar voluntariamente, a la vez comunico que mi trabajo de investigación cuenta con la asesoría metodológica del docente Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy, docente de la universidad Norbert Wiener, quien se comunicara con ustedes para verificar si mi persona cumplió con dicha encuesta, adjunto las encuestas a desarrollar para su análisis.

Es propicia la ocasión para reiterarle mi agradecimiento por la atención prestada, quedo de Ustedes.

Atentamente

Onoc Vergara, Jhonatan Leonardo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0304-5904>

Victoria Tivada  
As Soc. ASICO



**AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE LA CASA REPOSO  
FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO.**

Yo: C.L. Jorge Edgar Oyola Choquepata, con DNI 15725564, en mi calidad de Presidente del Club de Leones de Huacho, y Director de la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza- ubicada en la ciudad de Huacho, Provincia de Huaura.

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

Al Bachiller Onoce Vergara, Jhonatan Leonardo, identificado con DNI N° 72295568, para que utilice la siguiente información de la casa de reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, se aplicara una encuesta a los adultos mayores, con la finalidad de que pueda desarrollar su tesis para optar el Título Profesional de Tecnología Médica.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la casa reposo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

Atentamente,

*Jorge Edgar Oyola Choquepata*  
C.L. Jorge Edgar Oyola Choquepata  
Club de Leones de Huacho  
Provincia de Huaura

## Anexo 8: Informe del asesor de turnitin



Página 1 de 59 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:501790190

# TURNITIN TESIS APOYO SOCIAL Y RIESGO CAIDAS ONOCC VERGARA JHONATANN 2025.docx

My Files

My Files

Universidad Wiener

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:501790190

Fecha de entrega

21 sep 2025, 11:33 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 sep 2025, 11:37 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TURNITIN TESIS APOYO SOCIAL Y RIESGO CAIDAS ONOCC VERGARA JHONATANN 2025.docx

Tamaño del archivo

293.4 KB

54 páginas

12.235 palabras

64.661 caracteres



Página 1 de 59 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:501790190




## 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad




#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

9%		Fuentes de Internet
2%		Publicaciones
8%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-13	<1%
4	Internet	dspace.utpl.edu.ec	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-11	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2025-05-16	<1%
7	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
9	Internet	www.slideshare.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-08-25	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%




12	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
14	Internet	www.scribd.com	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2021-04-27	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2023-10-12	<1%
17	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-16	<1%
19	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
20	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-03-07	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-06-04	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-05	<1%
24	Internet	intra.uigv.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-11	<1%

26	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
27	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
28	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
29	Internet	www.contador.cl	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-05-29	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-05-30	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-07-27	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-25	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad de Valladolid on 2025-05-18	<1%
35	Internet	es.scribd.com	<1%
36	Internet	felinternacional.org	<1%
37	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-21	<1%

# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2023-10-12	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-11	2%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-16	<1%
5	Internet	www.analesdemedicina.com	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-12-02	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-12-01	<1%
10	Internet	dspace-uh-tmp.igniteonline.la	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-08-19	<1%