



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024

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

Presentado por:

Autora: Basauri Cori, Lizeth Viviana Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4482-1911>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

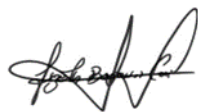
2024

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

Yo Lizeth Viviana Milagros Basauri Cori egresada 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: “RIESGO DE CAÍDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, LIMA- 2024” Asesorada por el docente: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (7) (SIETE) % con código Oide: 14912:404517590 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de Autor
 Lizeth Viviana Milagros Basauri Cori
 DNI: 47059110



.....
 Firma del Asesor
 Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI: 42717285

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

Lima 12, de noviembre de 2024

Dedicatoria

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios todopoderoso, por encaminar mi destino y así poder terminar la carrera universitaria.

A mis progenitores Laura Cori, Mario Basauri quien desde la eternidad me cuida y guía en todos mis proyectos de vida.

A mi amada tía Elena Basauri por brindarme su apoyo incondicional por su amor, perseverancia, dedicación, responsabilidad, fortaleza, sin ella no podría ser posible este momento tan importante.

A todas las personas que me motivaron y creyeron en mi durante todo este proceso académico.

Agradecimientos

A mi asesor Puma Chombo, Jorge Eloy por sus conocimientos impartidos, por su extraordinaria dedicación, amabilidad por el tiempo y tolerancia que me brindo durante el periodo de esta investigación.

A los licenciados: Santos Chero, Yajaira Diaz, Rosa Rodriguez, Raquel Buitrón, Miriam Bejarano por brindarme el voto de confianza.

A Fisiocentro municipal, que me concedió el acceso para este estudio y a los adultos mayores por su gentil participación.

Finalmente, a todos mis docentes que me otorgaron conocimientos esenciales durante el proceso universitario.

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Índice.....	5
Índice De Figuras	10
Resumen.....	12
Abstract.....	13
Introducción	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1. Teórica	18
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	21
2.2. Bases Teóricas	23
2.2.1 Adulto mayor.....	23
2.2.2 Envejecimiento	23
2.2.2.1. Cambios fisiológicos en el envejecimiento.....	23
2.2.3 Riesgo De Caídas.....	24
2.2.3.1. Factores de riesgo.....	24

2.2.3.1.1. Dimensiones del riesgo de caída.....	24
2.2.4 Marcha del AM	25
2.2.5 Escala De Tinetti	25
2.2.6 Apoyo social.....	25
2.2.6.1. Importancia del apoyo social	25
2.2.7 Cuestionario MOS.....	26
2.3. Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1 Hipótesis general	27
2.3.2 Hipótesis específicas.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación.....	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población.....	29
3.5.2. Muestra	29
3.5.3. Muestreo	30
3.5.4. Criterios De Inclusión:.....	30
3.5.5. Criterios De Exclusión:.....	30
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de los Instrumentos.....	36
3.7.3. Validación	41
3.7.4. Confiabilidad	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos.....	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1 Resultados.....	43
4.1.2 Prueba de hipótesis	60
4.1.3. Discusión de los resultados.....	64
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES	66

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXO I MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
ANEXO II INSTRUMENTOS	81
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	81
ANEXO III: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	89
ANEXO IV: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	98
ANEXO V: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA	99
ANEXO VI: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	100
ANEXO VII: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	103
.....	103
ANEXO VIII: INFORME TURNITIN	104

Índice de tablas

Tabla 1. Género de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 2. Edad de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 3. Nivel de instrucción de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 4. Estado civil de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 5. Ocupación laboral de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 6. Convivencia de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 7. Barreras arquitectónicas de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 8. Comorbilidades de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 9. Consumo de fármacos de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024”

Tabla 10. Secuelas de Covid de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 11. Operaciones de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

Tabla 12. Afecciones Visuales de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 13. Caídas Previas de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

Tabla 14. Uso del bastón de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

Tabla 15. Riesgo de caída de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 16. Apoyo social de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

Índice De Figuras

Figura 1. Género de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 2. Edad de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 3. Nivel de instrucción de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 4. Estado civil de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 5. Ocupación laboral de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 6. Convivencia de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 7. Barreras arquitectónicas de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 8. Comorbilidades de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 9. Consumo de fármacos de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024”

Figura 10. Secuelas de Covid de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 11. Operaciones de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 12. Afecciones Visuales de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 13. Caídas Previas de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 14. Uso del bastón de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 15. Riesgo de caída de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Figura 16. Apoyo social de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Resumen

Introducción: En la actualidad el envejecimiento es un proceso inevitable que conlleva a experimentar cambios fisiológicos propios de cada ser humano. En este contexto existe el riesgo de caídas el cual origina la discapacidad y fallecimiento en los adultos mayores, es por ello que el apoyo social se presenta como una red asistencial entre personas con el fin de obtener plenitud.

Objetivo: Determinar la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal Lima- 2024”.

Metodología: El método de estudio que empleo esta investigación fue hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada con un diseño no experimental y un sub diseño correlacional de corte transversal. La muestra fue conformada por 55 adultos mayores pertenecientes a un centro municipal de Lima – 2024. Los instrumentos empleados fueron la escala de Tinetti para el riesgo de caída mientras que para el apoyo social se usó el cuestionario de MOS.

Resultados: Se halló en este estudio que la muestra de mayor parte fue femenina con un 69,1% el rango de edades fue de 60-70 años con 78.2%. Por otro lado, se observó un alto riesgo de caída con 36,4%, y un 29.1% en el bajo riesgo de caída. Se demostró un 63.6% en el índice global máximo de apoyo social.

Conclusiones: A través de la prueba de *Spearman* = 0,030 < 0,05. Por lo tanto, se concluye que si existe relación directa entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024”. La correlación fue de ,292 positiva baja.

Palabras clave: Riesgo de caída, adulto mayor, Escala de Tinetti, Apoyo social, cuestionario de MOS.

Abstract

Introduction: Nowadays, ageing is an inevitable process that leads to physiological changes in every human being. In this context, there is a risk of falls which leads to disability and death in older adults, which is why social support is presented as an assistance network between people with the aim of achieving fulfilment.

Objective: To determine the relationship between the risk of falling and social support in older adults attending a municipal health centre in Lima - 2024'.

Methodology: The study method used in this research was hypothetical-deductive, quantitative, applied with a non-experimental design and a cross-sectional correlational sub-design. The sample consisted of 55 older adults belonging to a municipal centre in Lima - 2024. The instruments used were the Tinetti scale for fall risk and the MOS questionnaire for social support.

Results: It was found in this study that the majority of the sample was female with 69.1%. The age range was 60-70 years with 78.2%. On the other hand, a high risk of falling was observed with 36.4%, and 29.1% in the low risk of falling. A 63.6% was demonstrated in the maximum global index of social support.

Conclusions: Through Spearman's test = $0.030 < 0.05$. Therefore, it is concluded that there is a direct relationship between risk of falling and social support in older adults attending a municipal health centre, Lima-2024'. The correlation was a low positive correlation of .292.

Key words: Fall risk, older adult, Tinetti Scale, Social support, MOS questionnaire.

Introducción

En el inevitable paso del tiempo, todas las personas envejecen, ya que es un proceso netamente natural, fisiológico propio de cada ser humano, si bien es cierto estos cambios en diversos sistemas corporales producen un considerable aumento en el riesgo de caídas de los adultos mayores. Las complicaciones más alarmantes que existen se relacionan a la morbilidad, discapacidad y en el peor de los casos es sinónimo de muerte de la población ya mencionada. A nivel mundial el riesgo de caída ocupa el segundo lugar de fallecimiento, afectando así a los adultos mayores. En este contexto tan preocupante, el apoyo social es considerado por algunos autores como el amortiguador frente al estrés, el cual está asociado a resultados óptimos en la salud del adulto mayor. Es por ello que la siguiente investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación de riesgo de caída y apoyo social de adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024”. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Tinetti para medir el riesgo de caídas y el cuestionario de MOS para medir el apoyo social

En el capítulo 1, se planteó la problemática identificando el origen de los datos estadísticos de los adultos mayores, se establecieron los objetivos de estudio, la justificación y limitaciones.

En el capítulo 2, se plasmó los antecedentes, bases teóricas y formulación de la hipótesis de estudio.

En el capítulo 3, se evocó a la metodología, donde se señaló el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación, la población, muestra que se empleó. Además, la operacionalización de variables, los instrumentos validación y confiabilidad a su vez el procesamiento, el análisis y aspectos éticos.

En el capítulo 4, se plasmaron los resultados que se obtuvieron en la discusión finalizando con las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso natural, invariable e individual que ocasiona cambios en diversos sistemas del ser humano, entre ellos se encuentran; el sistema nervioso, musculoesquelético y sensorial, a su vez está comprobado que al envejecer se incrementa el riesgo de experimentar caídas siendo un desafío de salud pública, por que desarrolla complicaciones en la morbilidad y discapacidad de los adultos mayores (AMS) (1).

La organización mundial de la salud (OMS) refiere que 684 000 pobladores son afectados por las caídas, considerándola como segunda causa de fallecimiento, algunos países presentan un 80% de incidencia. Asu ves la OPS (Organización Panamericana de Salud) manifiesta que se está envejeciendo rápidamente, es por ello que en América Latina y Caribe se contempla para el 2050 esta población exceda a un 30% (2)(3).

En los Estados Unidos American Psychological Association afirma que el apoyo social (AS) es esencial para el confort y afrontamiento del estrés. De tal manera que en Argentina detalla que el AS tiene una valoración del 70 % y es el más exigido con un 37.5%. Por otro lado, en Colombia el AS es de vital importancia, pero su ausencia, ocasiona diversas afecciones de tipos físicas y psíquicas (4)(5)(6).

Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección social, determina que cada 8 de 10 AMS enfrentan un padecimiento que altera la marcha la cual genera una caída ubicándola con un valor de 31,9% referente al último año, la mitad fueron recurrentes, y se incrementó en relación a las mujeres y la edad. El movimiento y el equilibrio disminuyen ocasionando deterioro funcional en la participación de los AMS a nivel social (7)(8).

En Perú INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática) plantea que el proceso de envejecimiento en la comunidad peruana, ha incrementado considerablemente en relación a los AMS de 5,7% en el año 1950 a diferencia del 13,9 % en el año 2024, revelando que el primer trimestre del presente año, el 42% de los hogares presenta un habitante de 60 años (9).

A nivel local desde esta perspectiva tan preocupante se evidencia que, en el distrito del Rímac, un centro de atención presenta que el 30% de los AMS de 80 a 89 años manifestaron un leve riesgo de caída (RDC), mientras que los AMS del sexo femenino presentaron un leve riesgo, y el 40% no eran dependientes (10).

Por todo lo ya mencionado, considero efectuar este proyecto cuyo título es “Riesgo de caídas y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal Lima-2024” con la intención de facilitar información esencial para elaborar estrategias preventivas grupales que permitan a los AMS mantener su independencia y cuidado integral. Pretendiendo con ello colaborar con futuras investigaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima -2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima -2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima -2024?

- ¿Cuál es la relación entre riesgo de caída en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024?
- ¿Cuál es el apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima -2024?
- ¿Cuál es la relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024?
- ¿Cuál es la relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores
- Identificar las características clínicas en adultos mayores
- Identificar la relación entre riesgo de caída en adultos mayores
- Identificar el apoyo social en adultos mayores
- Identificar la relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores.
- Identificar la relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El incremento de la vulnerabilidad a las caídas que desencadenan una lesión de tipo física, causante de hospitalizaciones se le conoce como RDC (11).

El Apoyo social favorece áreas como la psíquica y física de las personas con un diagnóstico clínico, en este caso en referencia al bienestar del AM (12).

Esta investigación titulada “Riesgo de caídas y apoyo social en los AMS en centro de salud municipal, Lima-2024”. Buscó ampliar conocimientos sobre las variables a tratar, este servirá como fuente de consulta a profesionales del área y carreras afines, asimismo será utilizado como antecedente el cual podrá ser actualizado según conveniencia del investigador.

1.4.2. Metodológica

Este estudio adoptó un corte transversal el que uso como instrumentos para el RDC la escala de Tinetti y para el AS el cuestionario de MOS; los cuales fueron validados por juicio de expertos y acoplados a una ficha de recopilación de datos desarrollado por la autora . La confiabilidad se llevó cabo por medio de una prueba piloto.

De esta forma ambas herramientas lograrán ser empleadas en análisis similares.

1.4.3. Práctica

Proyecto de estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores” el cual servirá dentro de la promoción y prevención de salud con la finalidad de realizar charlas dando a conocer y concientizar al núcleo familiar y comunidad la importancia de velar por el bienestar del AM. Asu vez se pretende transmitir

información vinculados a los factores de RDC para evitar así las consecuencias y monitorear el rol que desempeña el grado de AS que existe en el área biopsicosocial del AM es por ello que las futuras programaciones fisioterapéuticas brindarían considerables privilegios en los centros municipales para que de esa forma los AMS no padezcan el RDC.

1.5. Limitaciones de la investigación

Al llevar a cabo el estudio se hallaron algunas limitaciones, el proceso de espera del permiso del centro municipal, se suscitó ello porque hubo cambios del personal administrativo, asimismo al recolectar los datos y la emplear los instrumentos, muchos de los AMS tenían talleres programados por lo que tuve que esperarlos a la salida de sus actividades.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cortez et al. (13) publicaron en el año 2024, un estudio con el objetivo “*Determinar la asociación entre caídas previas y apoyo social percibido con el miedo a las caídas en Personas AMS*”. La metodología se ejecutó de forma analítica transversal, correlacional de 250 integrantes. Se emplearon los instrumentos de Escala Internacional de Eficacia en las Caídas y la Escala Multidimensional de Percepción de AS y la Cedula de Datos Sociodemográfico. En la estadística se usó regresión lineal de contraste univariado, de examen discriminante. Es por ello que en los resultados hallaron una significativa entre el AS Percibido y el RDC de ($p=0,006$), mientras que la percepción de apoyo en el vínculo parentela fue de ($p = 0,003$) pero en la dimensión AS Percibido de amistades se asoció con un ($p = 0,031$). En el estudio de pronóstico, se comprobó que si se pueden predecir el miedo a las caídas. Finalmente se concluyó que el miedo a padecer una caída, se relaciona a las experiencias previas y a la percepción de apoyo brindada por el grupo amical.

Enciso et al. (14) ejecutaron en el año 2020 una investigación con el objetivo de “*Describir el apoyo social percibido en AMS internados en el Hospital Geriátrico*”. Su metodología fue descriptivo, transversal aplicada en una población de 90 AMS. Asimismo, utilizaron el cuestionario de MOS. Tuvieron como resultados que los 76 años fue la edad promedio siendo así que todos eran de 80 años, a su vez las mujeres presentaron (62%) en relación a los que habitaban en zonas urbanas (66%) los cónyuges obtuvieron un (53%) a su vez, el apoyo emocional fue a un nivel máximo relacionado a un (62%) , el apoyo material obtuvo un (85%) , el AS lúdico presento un (52%) mientras que el AS afectivo fue de (85%) casi todos

tuvieron un fuerte AS, es decir un índice global enorme del 81%. Por lo tanto, se concluyó que el AS fue en su mayoría de manera excelente, en referencia a sus dimensiones beneficiosas en conexiones de ocio y de entretenimiento.

Davis (15) en el año 2023 elaboro un estudio que tuvo como objetivo “*Evaluar el equilibrio y la marcha en una muestra de AMS del consultorio del médico de la familia No. 21, del Policlínico Comunitario Docente Julio Antonio Mella, en Camagüey*”. Se realizó una metodología descriptiva, transversal con muestra de 468 AMS eligiendo solo a 100. Los instrumentos empleados para este estudio fueron la escala de Tinetti, y la observación. En el área estadístico se usó el programa del SPSS 19.0. En los resultados se plasmaron que existió una elevada frecuencia en AMS de 70-79 años, con una prominente vinculación del sexo femenino. Existió predominancia en el área de la hipertensión arterial y precedentes de caídas, a su vez tuvo un riesgo mediano de caídas. Por lo tanto, se concluyó que los AMS mostraron un índice de modificaciones perjudiciales en relación al equilibrio y marcha, con un peligro mediano en las caídas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Caro (16) en el año 2021 publicó una investigación y su objetivo fue “*Determinar el nivel de influencia entre el apoyo social y la satisfacción personal de los AMS del programa Amachay de la Municipalidad Distrital de Independencia 2021*”. La metodología fue básica, no experimental, cuantitativo con 73 pacientes de muestra. Los instrumentos empleados fueron: la satisfacción personal del AM y el cuestionario de MOS de AS. La estadística se ejecutó mediante los programas de Rho de Spearman, Excel, SPSS. Tuvo como resultado que el AS fue elevado con un 88.88% y esta se vio vinculo a la satisfacción personal de AMS del proyecto de investigación distrital. Llego a la conclusión que existe una importante

concordancia entre el AS y la satisfacción personal del AM, esto afirma a más AS, que reciben los participantes del programa de estudio, superior será el agradecimiento personal que perciban.

Pasache (17) en el año 2022 en su investigación tuvo como objetivo “*Explicar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en AMS, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022*”. El método empleado fue cuantitativo, con un corte trasversal descriptivo correlacional no experimental con 37 AMS de muestra, los instrumentos que emplearon fueron los cuestionarios de MOS, y el de depresión de Beck-II. En la estadística se empleó una matriz de Excel, IBM SPSS statistic, y la correlación de Pearson, con -0,699 en un nivel de seguridad del 95%. Los resultados se vincularon con el análisis de Pearson, con una valoración de -0,699 el cual obtuvo un 95% de seguridad siendo así un vínculo negativo incrementado, con una importancia semejante a ,000. Llegó a la conclusión que existe un vínculo significativo entre el AS y la depresión en los AMS.

Meléndez (18) en el año 2019 llevo a cabo una investigación y su objetivo fue “*Determinar el riesgo de caída en el AM que acude al Centro de Salud Geriátrico Taytawasi en Villa María del Triunfo, Lima 2019*”. Se ejecuto una metodología cuantitativa, descriptivo, trasversal, y no experimental, la muestra fue de 311 AMS. Se uso el instrumento de la escala de Tinetti para el RDC. El estudio estadístico empleo el IBM, SPSS Statistics v25.0, y la matriz de Excel 2019. Asimismo, tuvo como resultados un elevado RDC con 37%, asu vez estuvo presente un mediano RDC con 34% y finalmente un 29% sin RDC. Se hallaron riesgos medios con un 37.43%, riesgo elevado en 32.14% y sin nada de peligro con el 30.43%. Por lo tanto, hubo un equilibrio en el riesgo mediano con 30% riesgo elevado en 44%y ningún riesgo en 27%. Es por ello que se hallaron AMS con un 17% de sexo

masculino y 83% femenino la edad de mayor peligro fue de 71-80 años con un 45%. Se logro concluir que en este estudio estuvo latente un alto y moderado RDC en los AMS.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Adulto mayor

La (OMS) designa al AM como un individuo que cumpla o tenga más de 60 años el cual va experimentar cambios hormonales, psíquicos físicos propios de la edad, denominándolos ancianos. El concepto asociado a los AMS dependerá del ambiente ya que el envejecimiento es una evolución de carácter natural, algunos autores lo definen como percepciones sociales individuales y biológicas (1)(19).

2.2.2 Envejecimiento

Según la OMS, denomina al envejecimiento como un producto del deterioro a nivel molecular y celular es decir es el resultado de las transformaciones en el ser humano a través del tiempo. La mayor parte de las capacidades mentales y motoras se verán dañadas aumentando la posibilidad de riesgo al producir enfermedades (20).

2.2.2.1. Cambios fisiológicos en el envejecimiento

A lo largo del tiempo todos los seres vivos experimentamos alteraciones la mayoría de estas se vinculan al desempeño de los órganos, sistemas como, por ejemplo:

Luego de los 40 años la talla empezará a reducirse a 1.25 mm por año. La piel cambiara su aspecto y elasticidad, se harán notables las expresiones corporales, existiendo también la caída de cabello y uñas. Al cumplir 80 años se perderá masa muscular en un 40%. El nivel visual se acorta, en la audición se incrementará el tímpano y el cerumen. La respiración disminuye su eficiencia al igual el sistema

gastro intestinal, quien desencadena la ausencia de la estructura dental estos cambios influyen también en los sistemas nervioso, reproductivos, cardiovasculares y fisiológicos del AM (21).

2.2.3 Riesgo De Caídas

Es considerada la posibilidad de padecer una dolencia que provoque directamente una alteración en la vida del individuo (22). De acuerdo a la OMS, una caída es un acontecimiento imprevisto que origina la pérdida del equilibrio desencadenando incidente de golpe contra el suelo, en algunas ocasiones pueden ser letales (1).

2.2.3.1. Factores de riesgo

Las enfermedades que elevan considerablemente el RDC son los diagnósticos clínicos relacionados a la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, glaucoma, aturdimiento, alteración de la marcha, así como también el historial médico de las caídas en los AMS (23).

2.2.3.1.1. Dimensiones del riesgo de caída

A. Equilibrio: Es la capacidad de poder conservar una postura deseada ganando al trabajo de la gravedad sin desplomarse. Se las puede clasificar en tres tipos: equilibrio estático, el cual te permite realizar una postura sin el riesgo de caer y en contra de la gravitación: a su vez el equilibrio dinámico, se relaciona con el control del cuerpo para sostenerlo en una situación de desplazamiento y la tercera denominada respuestas posturales inmediatas: la cual se encarga de dominar el cuerpo frente a imprevistas alteraciones (24).

B. La marcha: Se origina por el funcionamiento de la sincronización muscular generando que este se movilizce de forma derecha con un minúsculo gasto de energía, asimismo está constituida por las fases de apoyo y la de oscilación (25).

2.2.4 Marcha del AM

Esta marcha se describe con la disminución de longitud del paso, sin embargo, se incrementará la anchura, los brazos reducen su balanceo, y la cabeza estará en anteriorización, a su vez los miembros inferiores presentarán una leve flexión, las cuales perderán movilidad y fuerza modificando de esta forma la estructura corporal (26).

2.2.5 Escala De Tinetti

Fue realizada en el año 1986 en la Universidad de Yale, sirve para detectar el RDC en los AMS, está compuesta por 2 áreas: equilibrio y marcha es una herramienta confiable para la valoración de la movilidad (r 0.74-0.93), asimismo, tiene una elevada fiabilidad de (0.95), de manera que tiene 16 preguntas, la calificación va del 0 al 2, con 28 puntos, 16 para el equilibrio, y 12 puntos dirigidas a la marcha (27).

2.2.6 Apoyo social

El apoyo social surge de múltiples áreas; ya que señala las consecuencias del estrés en el ser humano a nivel biopsicosocial. Son las conexiones entre las personas con la finalidad de obtener plenitud en las áreas físicas y mentales de los individuos al fomentar motivación, brindando recomendaciones en la personalidad y desenvolvimiento (28).

2.2.6.1. Importancia del apoyo social

Es un componente de intercomunicación entre el medio amical, familiar, sus privilegios se relacionan a la mejoría de la autoestima, a la interacción de aspectos positivos a nivel

social. (29). Asimismo, es considerada una red y un agente protector frente a la soledad y diversas enfermedades (30).

2.2.6.1.1. Tipos de apoyo social

- **Apoyo emocional:** Es la conexión de atención y empatía entre las personas (31).
- **Apoyo instrumental o material:** Consiste en la asistencia brindada por el núcleo familiar, se enfoca en la ayuda hacia las labores domésticas, transporte, y la compra de alimentos (32).
- **Relaciones Sociales y Ocio:** Es la composición de un ambiente relacionado a la integración de personas en la sociedad y el tiempo empleado en un pasatiempo (33).
- **Apoyo afectivo:** Corresponde a las diversas manifestaciones de cariño que son otorgadas (34).

2.2.7 Cuestionario MOS

Medical Outcomes Study de AS evalúa la red social, está constituida por 4 dimensiones: emocional, instrumental, ocio y apoyo afectivo. Tiene 20 preguntas, la puntuación va del 1 al 5 es por ello que el índice global de AS se obtendrá con la sumatoria de los 19 ítems, las cuales se miden con una Escala de Likert. El puntaje menor a 57 significa un escaso AS (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.
- **Ho:** No existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.
- **Ho1:** No existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.
- **Hi2:** Existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.
- **Ho2:** No existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación fue hipotético deductivo debido ya que es un medio razonable dirigido a extraer resultados empleando fundamentos los cuales se relacionarán con las hipótesis sugeridas (36).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación fue de tipo cuantitativo, el cual se basará en la medición de acontecimientos de las personas o cosas, su finalidad es determinar información numérica (37).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo aplicada, porque buscó encontrar soluciones a las complicaciones, mediante la razón la cual originará un privilegio a nivel científico (37).

3.4. Diseño de la investigación

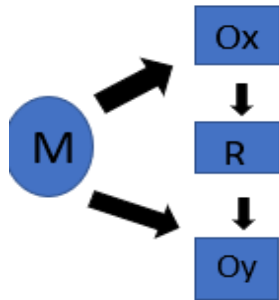
Esta investigación fue de diseño no experimental porque no existió manipulación de las variables de estudio solo se laborará con los AMS que acuden al Centro Municipal de Suquillo (38).

Este estudio tuvo un subdiseño correlacional con la finalidad de identificar el nivel de vínculo entre ambas variables, facilitando el conocimiento, la intensidad y significancia, sin llegar a analizar una causa y consecuencia (37).

Los datos se obtuvieron en un solo momento siendo un **corte transversal** porque a ese nivel se reunirá la información con el propósito de describir las variables e incidencia (39).

ESQUEMA DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Gráfico 1



Diseño: Elaboración propia

Donde:

M: AMS que asisten a un centro municipal

Ox: Riesgo de caída.

Oy: Apoyo social.

R: Riesgo de caídas (Escala de Tinetti) y Apoyo social (Cuestionario MOS)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se define como la agrupación de componentes que tienen en común varios aspectos que se posicionarán en un señalado espacio (40). La población estará compuesta por 100 AMS que asisten a un centro de salud municipal.

3.5.2. Muestra

Según Arias la muestra es un subconjunto característico donde se puede sacar la población alcanzable (41). La muestra será establecida por 55 AMS que asisten a un centro de salud municipal.

3.5.3. Muestreo

Es aquel procedimiento empleado en la elección de participantes de la muestra al nivel global de la población (42). No probabilístico es considerado un método que no puede ser valorado usando la probabilidad, es decir no necesitará el análisis estadístico, ni los resultados obtenidos de la misma, además será de tipo censal por que representará una medida semejante a la de la población (37).

3.5.4. Criterios De Inclusión:

Pacientes:

- AMS de los 60 años a más.
- AMS de ambos sexos
- AMS de hablen castellano
- AMS que habiten en Surquillo
- AMS que acepten participar en la investigación de manera voluntaria

3.5.5. Criterios De Exclusión:

Pacientes:

- AMS, que presenten trastornos mentales,
- AMS, que presenten dificultades para la comunicación,
- AMS que se encuentren en sillas de ruedas y no se permita la deambulaci3n
- AMS que no completen los instrumentos de investigaci3n
- AMS con alteraciones de la audici3n y visi3n que impidan la marcha.
- AMS con amputaciones de miembros inferiores

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1.-operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
V1 RIESGO DE CAIDA	Según la (NANDA) Asociación americana de Enfermería la cataloga como la susceptibilidad a las caídas que puedan ocasionar lesiones corporales (49).	La Escala de Tinetti estará dimensionada en equilibrio y marcha donde los indicadores serán 9 para equilibrio y 6 para marcha. Tiene una escala valorativa de elevado, medio y poco peligro de caída.	EQUILIBRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio sentado - Levantarse - Intentos de levantarse - Equilibrio Inmediato - Equilibrio en bipedestación - Empujón - Ojos cerrados - Giro de 360° - Sentarse 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo de caída: <19 puntos • Moderado riesgo de caída: 20 -23 puntos • Bajo riesgo de caída: 24-28 puntos 	ESCALA DE TINETTI
			MARCHA	<ul style="list-style-type: none"> • Comienzo de la marcha • Longitud y altura de la marcha • Simetría del paso • Continuidad de los pasos 			

				<ul style="list-style-type: none"> • Trayectoria • Tronco • Postura 			
V 2 APOYO SOCIAL	<p>Es catalogado una colaboración o dato que da a entender a los individuos que estos son apreciados vinculándose así a una red (50).</p>	<p>El cuestionario de MOS esta dimensionado en 4 áreas: emocional, instrumental, conexiones sociales y afecto constituido por los indicadores del aspecto emocional 1 al 10 con colaboración material del 11,12,13 así mismo la disposición social de 14,15,16 y finalmente las manifestaciones sentimentales del 17,18,19,20.</p>	Apoyo Emocional	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Índice global de máximo apoyo social: 94 puntos • Índice global moderado de apoyo social: 57 puntos • Índice global mínimo de apoyo social: 19 puntos 	CUESTIONARIO MOS
			Instrumental	11,12,13			
			Relaciones sociales	14,15,16			
			Apoyo Afectivo	17,18,19,20			

Factores sociodemográficos	Son considerados relaciones de confort a nivel social, ya que tienen un impacto en los estilos de vida (51).	Características de un individuo en las áreas de género, edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación laboral, convivencia, y barreras arquitectónicas.	Género	Característica física	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Escala	<ul style="list-style-type: none"> - 60-70 - 71-80 - 81-90 	
			Nivel de instrucción	Grado educativo	Razón	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior - Especialidad 	
			Estado civil	Circunstancias personales	Razón	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Divorciado(a) - Viudo 	
			Ocupación laboral	Trabajo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Jubilado (a) - Trabajador (a) 	
			Convivencia	Grupo de entorno	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Solo - Con familiares 	
			Barreras arquitectónicas	Barreras físicas del hogar	Razón	<ul style="list-style-type: none"> - Suelo liso - Suelo resbaladizo - Escaleras - Ninguno 	

Factores Clínicos	Son propiedades vinculadas al nivel de la salud de un individuo (52).	Existencia de una enfermedad que está generando un historial médico relacionado a las comorbilidades, consumo de fármacos, secuelas de Covid, operaciones, afecciones visuales, caídas previas, y el uso de bastón.	Comorbilidades	Existencia de 2 o más afecciones latentes en un individuo	Razón	- Hipertensión arterial - Obesidad - Diabetes mellitus -Cardiopatía isquémica -Ninguno
			Consumo de fármacos	Medicamentos	Dicotómico	- Si - No
			Secuelas de Covid	Daños respiratorios	Dicotómico	- Si - No
			Operaciones	Historial quirúrgico	Dicotómico	- Si - No
			Afecciones visuales	Enfermedades de la visión	Razón	- Cataratas - Glaucoma - Ninguno
			Caídas previas	Antecedente medico	Dicotómico	- Si - No
			Uso de bastón	Dispositivo de ayuda	Dicotómico	- Si - No

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para la escala de Tinetti fue observacional mientras que para el cuestionario MOS fue la encuesta y el documento de recaudación de información fue creado por el autor con el propósito de recopilar datos clínicos y sociodemográficos.

Previamente, se coordinó con el director del Centro Municipal y para la adquisición del consentimiento informado y se prosiguió con el proyecto de estudio.

Se ejecutaron los siguientes pasos para la recolección de información:

- Inicialmente cuando la investigación fue aceptada por el Comité de ética de la universidad Norbert Wiener se solicitó la carta de presentación a la directora de la carrera de tecnología médica en terapia física y rehabilitación la Mg. Rosmy Gagliuffi Artica.
- Asimismo, se gestionó el permiso al director del Centro Municipal, se organizó el ambiente con los coordinadores responsables del lugar, con el propósito de conseguir datos sobre el conjunto poblacional.
- Se continuo con la selección de los AMS que asistieron al Centro Municipal, para el recojo de la información acorde a los criterios de clasificación preestablecidos. Acerca de la recopilación de información, la organización de la Escala de Tinetti se ejecutó mediante un cálculo cercano a los 8-10 minutos, y para el cuestionario de MOS el tiempo será de aproximadamente 10-15 minutos en tanto, la recolección de información de la cartilla de notas será alrededor de 5 minutos, englobando así un total de 30 minutos. Se recolectó la información previo consentimiento informado para que finalmente los datos recogidos

fueron ingresados a una plantilla de Excel la cual fue desarrollada en el programa estadístico SPSS v 27.0.

3.7.2. Descripción de los Instrumentos

El presente proyecto de estudio empleo una ficha destinada a conseguir información, la cual se dividirá en 4 porciones:

- **I parte** Características sociodemográficas: género (femenino-masculino) edad (60-70, 71-80, 81-90) nivel de instrucción: (primaria, secundaria, superior, especialidad), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo) ocupación laboral (jubilado-a, trabajador -a) convivencia (solo, con familiares) barreras arquitectónicas (suelo liso, suelo resbaladizo, escaleras, ninguno).
- **II parte** Características clínicas: Comorbilidades (Hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, ninguno) consumo de fármacos (si, no) secuela de Covid (si, no) operaciones (si, no) afecciones visuales (cataratas, glaucoma, ninguno) caídas previas (si, no) uso de bastón (si, no).
- **III parte** “ESCALA DE TINETTI”

El estudio uso la Escala de TINETTI (ANEXO 4) la cual fue desarrollada en el año 1986 por la Dra Mary Tinetti, la ya mencionada aborda las evaluaciones del equilibrio y marcha dirigidas a la detección del RDC y posibles alteraciones que afectan a los AMS. Las respuestas brindadas por los encuestados se valorarán con 0 en el caso de no alcanzar la estabilidad, con el numero 1 simbolizara que si se pudo alcanzar cambios en las dos dimensiones y para finalizar el puntaje 2 dará a conocer que el entrevistado puede realizar sus actividades con normalidad. La interpretación del puntaje elevado del equilibrio será de 16 mientras que para la marcha se orientada a un puntaje de 12, el resultado de la sumatoria

de ambos dará como resultado un aproximado de 28, el mismo que tiene como objetivo determinar el grado de RDC (43). Es por ello que en el Perú también se llevó una investigación en la ciudad de Lima (18).

Este instrumento se basa en 2 dimensiones, equilibrio y marcha la cual tiene 9 ítems relacionados al equilibrio y siete en la marcha (43).

Tabla 2

Ficha Técnica de la variable 1

FICHA TÉCNICA DEL RIESGO DE CAIDAS	
Nombre:	ESCALA DE TINETTI
Autor:	Dra Mary Tinetti
Año:	1986
Aplicación En Perú:	Aprobada en Perú en el año 2019, a través de un proyecto de tesis titulada “Riesgo de caída en el adulto mayor que acude al centro de salud geriátrico Taytawasi en Villa María del triunfo, Lima 2019”
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach Buena confiabilidad 0.83
Validez:	A través de juicio de 3 expertos Excelente Validez 0.83
Población:	100 adultos mayores
Administración:	Autor
Duración de la prueba:	8-10 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos Mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Valoración del riesgo de caídas en adultos mayores
Materiales:	Formato Físico
Distribución de los Items:	Presenta 2 dimensiones (equilibrio y marcha) 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.

- **IV parte “CUESTIONARIO MOS”**

El cuestionario de Mos también conocido como “Medical Outcomes Study” es un instrumento para realizar la valoración del AS, fue creado por Sherbourne y Stewart en el año 1991 el cual se plasma en 20 ítems (44). En un inicio fue elaborado como un cuestionario sencillo y dirigido a pacientes con dolencias persistentes (45) Algunos autores aseguran que es un instrumento confiable y valido que permite valorar una vista multidimensional del AS (35). Es por ello que en el Perú también se realizaron algunos estudios en la ciudad de Lima (16,17).

El instrumento está constituido por 4 dimensiones relacionadas al área emocional (interrogante 3, 4,8,9,13,16,17, y19), instrumental (interrogante 2,5,12, y,15), nexos sociales de ocio y entretenimiento (interrogantes 7,11,14, y 18) ayuda emotiva (interrogantes 6,10 y 20). Asu vez para el índice global de AS se tomará en cuenta la sumatoria de todas las preguntas (46).

Tabla 3

Ficha Técnica de la variable 2

FICHA TECNICA APOYO SOCIAL	
Nombre:	CUESTIONARIO MOS
Autor:	Sherbourne y Stewart
Año:	1991
Aplicación En Perú:	Aprobada en Perú en el año 2021 a través de una tesis titulada “Influencia del apoyo social en la satisfacción personal de los adultos mayores del programa Amachay del distrito de Independencia, 2021”
Confiabilidad:	Coeficiente alfa de Cronbach Excelente confiabilidad 0,91
Validez:	A través de juicio de 3 expertos Puntuación alta con un 100%
Población:	73 adultos Mayores
Administración:	Autor
Duración de la prueba:	10-15 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos Mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Valoración del apoyo social
Materiales:	Físico
Distribución de los Items:	Presenta 4 dimensiones (emocional, material entretenimiento y área afectiva) la sumatoria generara un índice global, él cual tiene un baremo de: apoyo máximo con 94, el moderado con 57 y el mínimo de 19 de puntuación.

3.7.3. Validación

La validez de la escala de Tinetti que se tuvo en cuenta para el RDC fue de 0.83 que significa excelente validez (18) y del cuestionario MOS que evalúa el apoyo social 100% que significa puntuación alta (16) según Herrera (47).

La validación de los 2 instrumentos fue de 1.0 al ser evaluadas por 3 expertos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de la escala de Tinetti que se utilizó para el RDC fue de 0.83 que significa buena confiabilidad (18) y del cuestionario MOS que evalúa el apoyo social 0,91 que significa excelente confiabilidad (16) según Herrera (47).

Para que los instrumentos sean confiables en este proyecto de estudio se realizó una prueba piloto.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, se empleó el documento de recaudación de información y la ejecución de los instrumentos previamente mencionados, continuando así con la comprobación que estas fichas hayan sido concluidas de manera adecuada caso contrario, no serán estimados para el proyecto de investigación. Después, se habilitará una base de información en el programa de Excel donde las variables serán trasladadas apropiadamente. Luego, los datos que se consigan serán cifrados y ingresados al programa estadístico IBM SPSS versión 27.0 para su preciso estudio.

Asimismo, se creó un examen de normalidad para decidir el coeficiente de correlación de Pearson para el marco estadístico e hipótesis empleados en este estudio.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo el presente trabajo fue necesario obtener permiso de las jurisdicciones encargadas del Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Asu ves en este proyecto de estudio estuvieron fundados en la Declaración de Helsinki es por ello que algunos fundamentos éticos serán nombrados seguidamente:

- **Autonomía**

Los individuos que intervinieron libremente plasmaron su firma en el consentimiento informado, para así poder asegurar su colaboración en el proyecto (48).

- **Beneficencia**

Este proyecto de estudio no ocasiono lesiones físicas ni mentales a ninguno de los AMS (48).

- **No maleficencia**

Se otorgo datos certeros sobre las ventajas generadas por este proyecto

- **Justicia**

Todos los integrantes de esta investigación recibieron igualdad y respeto (48).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Se presenta el resultado del análisis estadístico de la información recolectada sobre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024”.

Prueba de Normalidad

Pruebas De Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo De caída	,237	55	,000	,795	55	,000
Apoyo Social	,402	55	,000	,651	55	,000

Fuente: Elaboración propia

Siendo la población mayor a 30 se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov obteniendo un p valor < 0.000 . Aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, además los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, aceptamos la estadística no paramétrica “*Spearman*”.

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

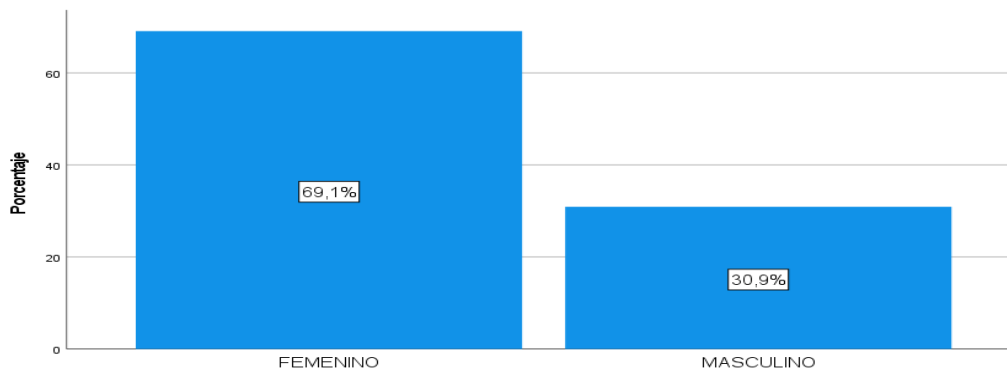
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

Tabla 1. Género

GÉNERO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	FEMENINO	38	69,1	69,1
	MASCULINO	17	30,9	30,9
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Género



Fuente: Elaboración propia

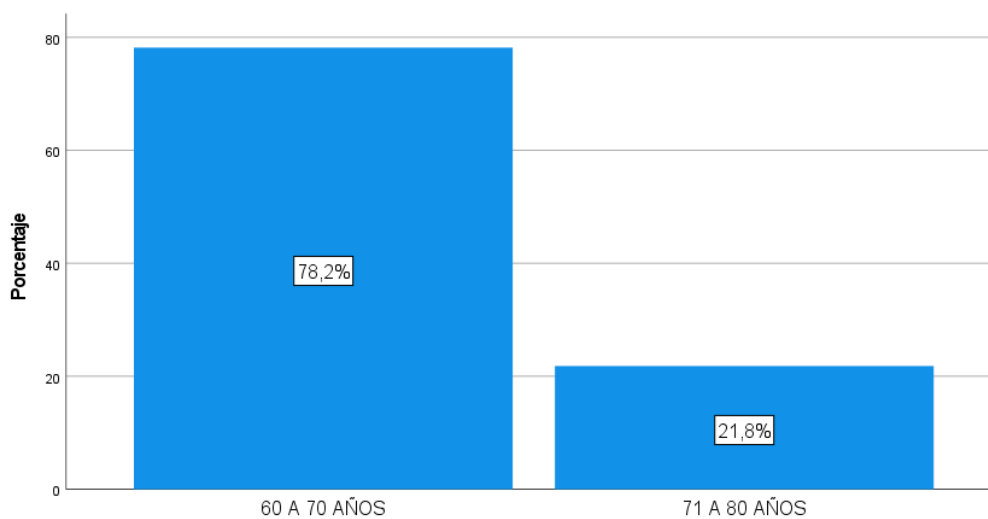
Interpretación: La tabla 1 y figura 1 presenta “Género” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 de los cuales el 69,1 % fueron de género femenino y el masculino 30,9 %.

Tabla 2: Edad

EDAD				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	60 a 70 AÑOS	43	78,2	78,2
	71 a 80 AÑOS	12	21,8	21,8
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Edad



Fuente: Elaboración propia

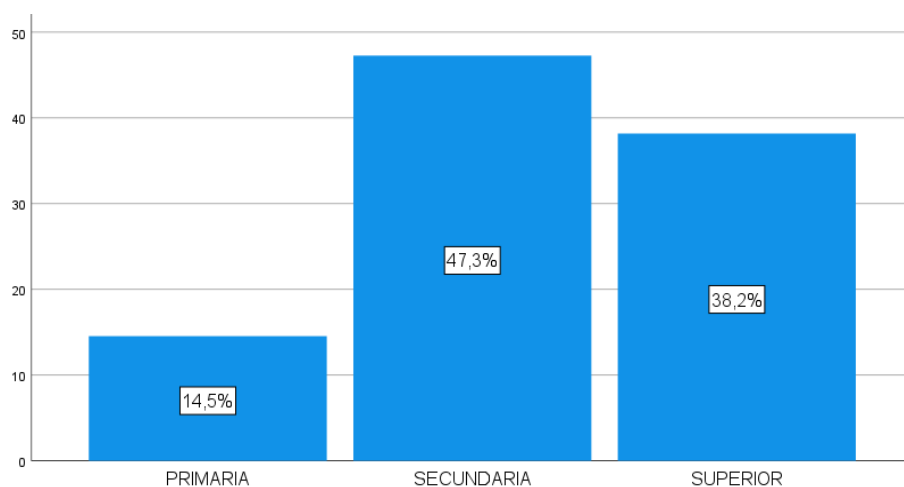
Interpretación: La tabla 2 y figura 2 presenta “Edad” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024 donde las edades fueron de 60 a 70 años con un 78,2% y de 71 A 80 años con un 21,8 %.

Tabla 3. Nivel De Instrucción

		NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	PRIMARIA	8	14,5	14,5
	SECUNDARIA	26	47,3	47,3
	SUPERIOR	21	38,2	38,2
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Nivel De Instrucción



Fuente: Elaboración propia

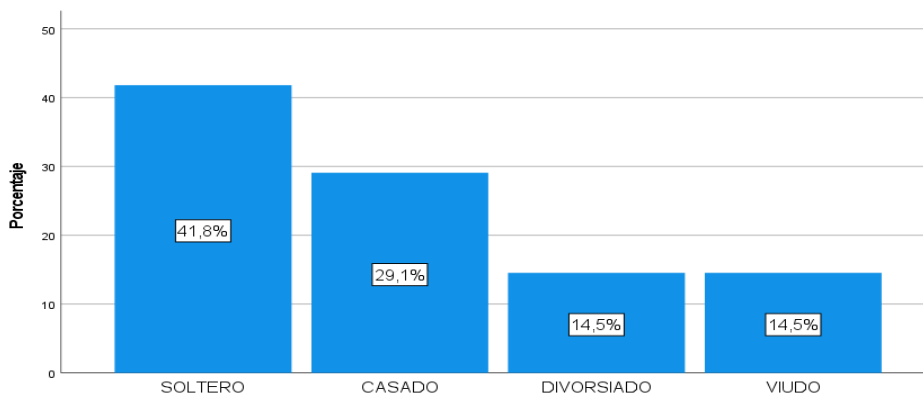
Interpretación: La tabla 3 y figura 3 presenta “Nivel De Instrucción” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 donde los niveles de instrucción secundaria fueron de 47,3 %, mientras que superior fue de 38,2 % y primaria con un 14,5 %.

Tabla 4. Estado Civil

ESTADO CIVIL				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SOLTERO	23	41,8	41,8
	CASADO	16	29,1	29,1
	DIVORCIADO	8	14,5	14,5
	VIUDO	8	14,5	14,5
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Estado Civil



Fuente: Elaboración propia

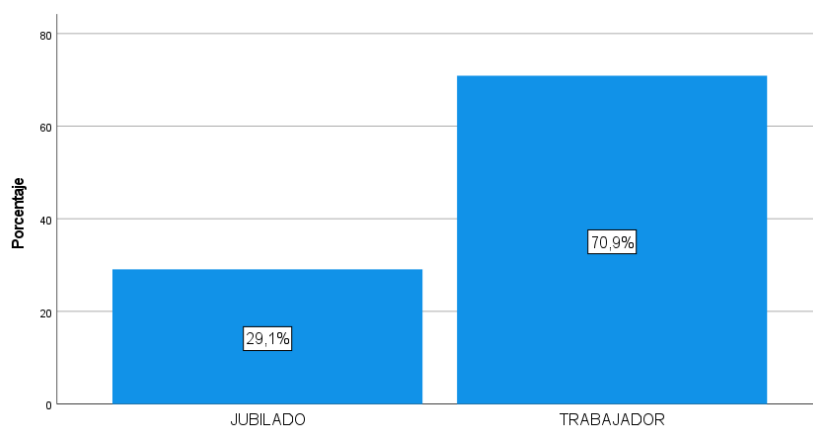
Interpretación: La tabla 4 y figura 4 presenta “Estado Civil” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 de los cuales se obtuvieron: soltero con 41,8 %, casado un 29,1 %, mientras que divorciado 14,5 % y finalmente viudo con 14,5 %.

Tabla 5. Ocupación Laboral

OCUPACIÓN LABORAL				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	JUBILADO	16	29,1	29,1
	TRABAJADOR	39	70,9	70,9
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Ocupación Laboral



Fuente: Elaboración propia

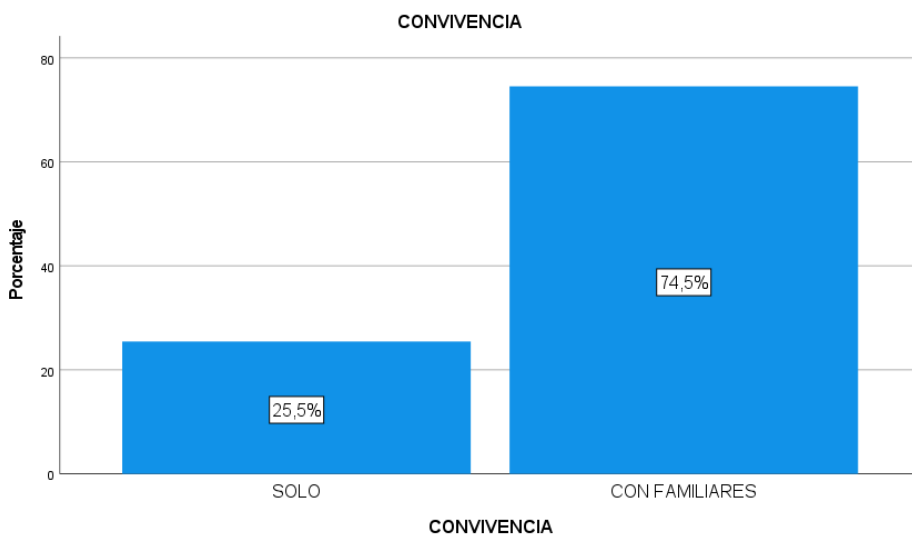
Interpretación: La tabla 5 y figura 5 presenta “Ocupación Laboral” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 donde se obtuvo el 70,9 % en trabajador y 29,1 % en jubilado.

Tabla 6. Convivencia

CONVIVENCIA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SOLO	14	25,5	25,5
	CON FAMILIARES	41	74,5	74,5
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Convivencia



Fuente: Elaboración propia

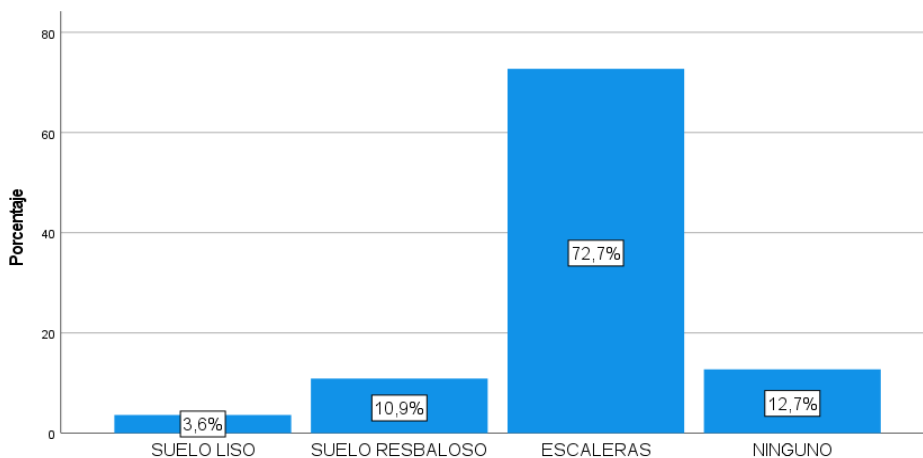
Interpretación: La tabla 6 y figura 6 presenta “Convivencia” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 donde se obtuvieron 74,5 % con familiares y 25,5 % solo.

Tabla 7. Barreras Arquitectónicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SUELO LISO	2	3,6	3,6
	SUELO RESBALOSO	6	10,9	10,9
	ESCALERAS	40	72,7	72,7
	NINGUNO	7	12,7	12,7
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Barreras Arquitectónicas



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 7 y figura 7 presenta “Barreras Arquitectónicas” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima - 2024 de los cuales se obtuvieron 72,7% en escaleras, 12,7%. en ninguno, mientras que 10,9 % en suelo resbaloso y 3.6% en suelo liso.

Características Clínicas

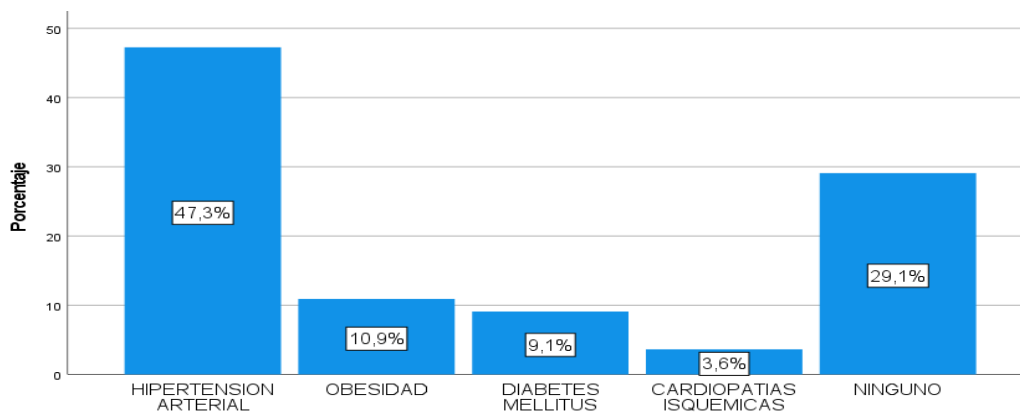
Tabla 8. Comorbilidades

COMORBILIDADES

		Frecuenci	Porcentaj	Porcentaje vál
Válido	HIPERTENSION ARTERIAL	26	47,3	47,3
	OBESIDAD	6	10,9	10,9
	DIABETES MELLITUS	5	9,1	9,1
	CARDIOPATIAS ISQUEMICAS	2	3,6	3,6
	NINGUNO	16	29,1	29,1
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Comorbilidades



Fuente: Elaboración propia

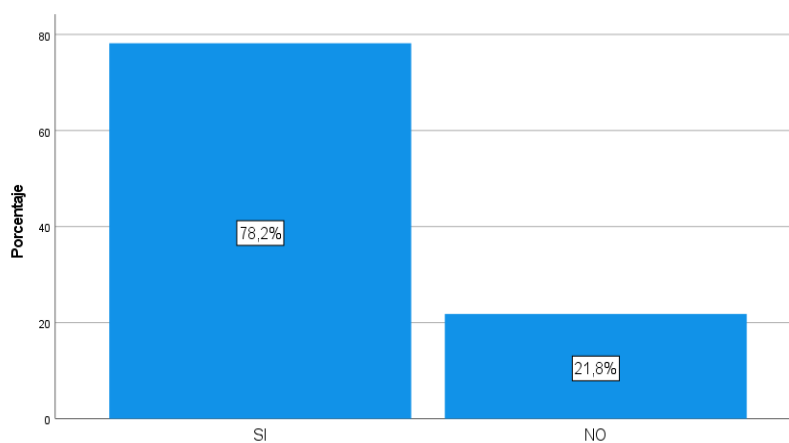
Interpretación: La tabla 8 y figura presenta 8 “Comorbilidades” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024 donde la hipertensión arterial fue de 47,3 %, ninguno con 29,1 %, obesidad con 10,9 %, mientras que la diabetes mellitus 9,1 % y finalmente las cardiopatías isquémicas con 3,6 %.

Tabla 9. Consumo De Fármacos

CONSUMO DE FÁRMACOS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	43	78,2	78,2
	NO	12	21,8	21,8
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Consumo De Fármacos



Fuente: Elaboración propia

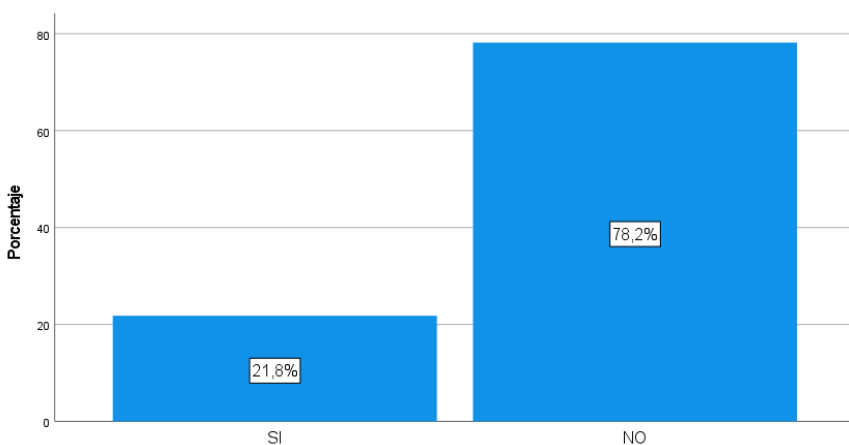
Interpretación: La tabla 9 y figura 9 presenta “Consumo De Fármacos” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal- Lima- 2024 donde el 78,2 % fue sí y un 21,8 % no.

Tabla 10. Secuelas de Covid

SECUELAS DE COVID				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	12	21,8	21,8
	NO	43	78,2	78,2
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Secuelas de Covid



Fuente: Elaboración propia

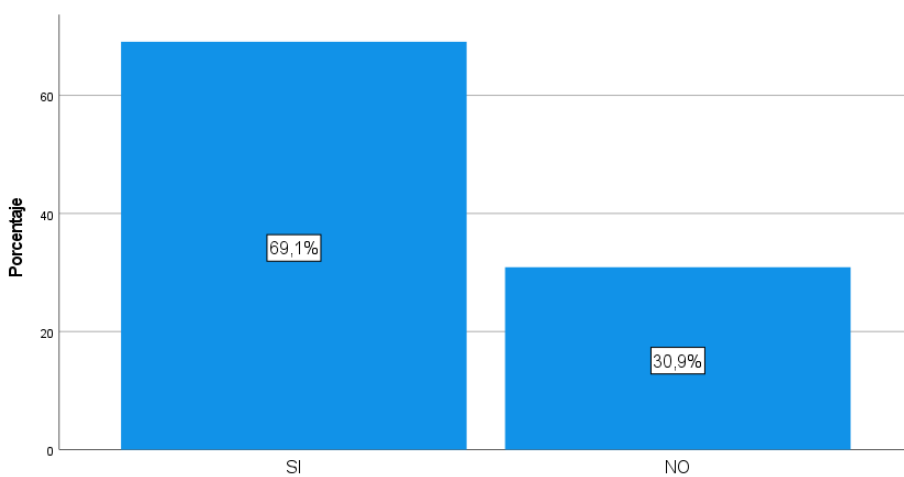
Interpretación: La tabla 10 y figura 10 presenta “**Secuelas Covid**” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 donde el sí fue de 21,8 % y el no 78,2 %.

Tabla 11. Operaciones

OPERACIONES				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	38	69,1	69,1
	NO	17	30,9	30,9
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Operaciones



Fuente: Elaboración propia

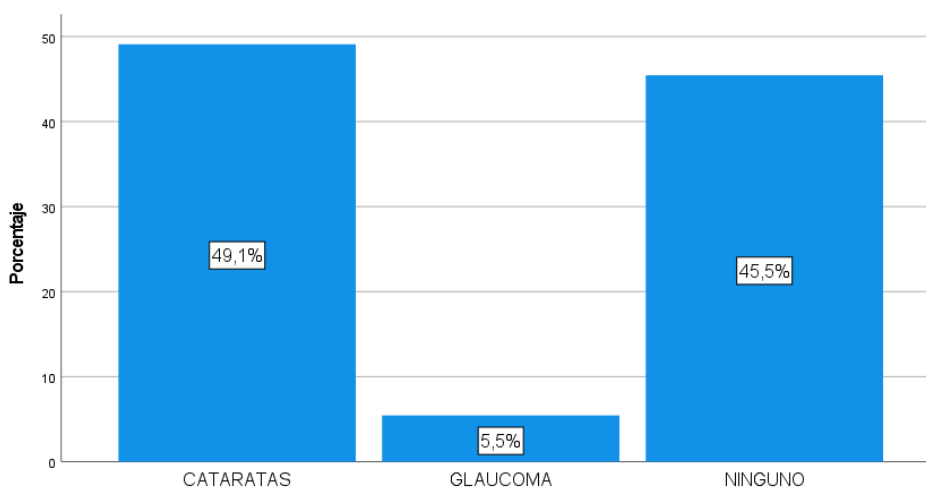
Interpretación: La tabla 11 y figura 11 presenta “Secuelas Covid” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 donde el sí fue de 69,1 % y el no 30,9 %.

Tabla 12. Afecciones Visuales

AFECCIONES VISUALES				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	CATARATAS	27	49,1	49,1
	GLAUCOMA	3	5,5	5,5
	NINGUNO	25	45,5	45,5
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 12. Afecciones Visuales



Fuente: Elaboración propia

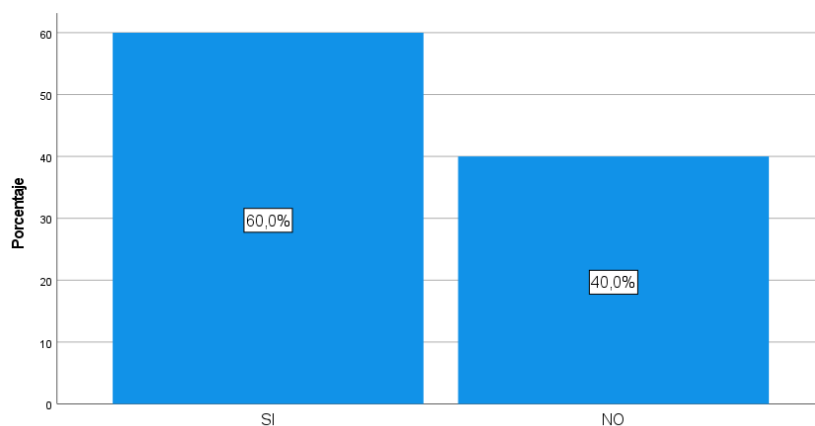
Interpretación: La tabla 12 y figura 12 presenta “Afecciones Visuales” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024 donde las cataratas obtuvieron 49,1%, ninguno 45,5 % y glaucoma 5,5 %.

Tabla 13. Caídas Previas

CAÍDAS PREVIAS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	33	60,0	60,0
	NO	22	40,0	40,0
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 13. Caídas Previas



Fuente: Elaboración propia

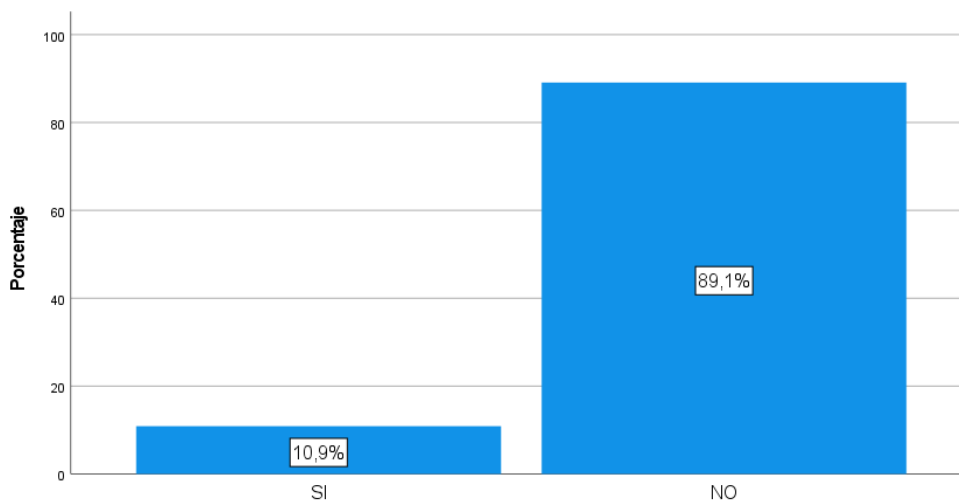
Interpretación: La tabla 13 y figura 13 presenta “Caídas Previas” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024 donde el sí fue de 60,0 % y el no 40,0 %.

Tabla 14. Uso del bastón

USO DEL BASTÓN				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	6	10,9	10,9
	NO	49	89,1	89,1
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 14. Uso del bastón



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 14 y figura 14 presenta “Uso Del Bastón” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024 donde no fue de 89,1 % y el sí 10,9 %.

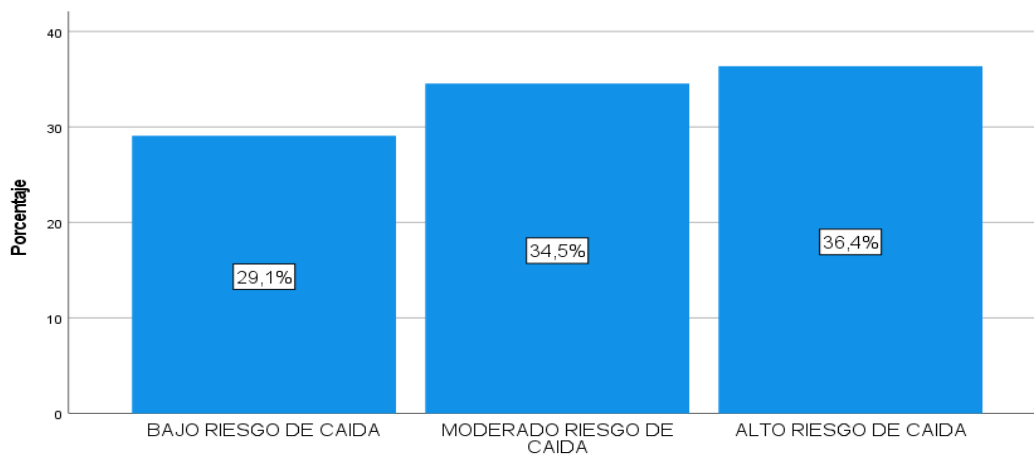
Tabla 15. Riesgo De Caída

RIESGO DE CAIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJO RIESGO DE CAIDA	16	29,1	29,1
	MODERADO RIESGO DE CAIDA	19	34,5	34,5
	ALTO RIESGO DE CAIDA	20	36,4	36,4
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 15. Riesgo De Caída



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 15 y figura 15 presenta “Riesgo De Caída” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024 donde se obtuvieron 36,4 % de alto riesgo de caída 34,5 % de moderado riesgo de caída y un 29,1% de bajo riesgo de caída.

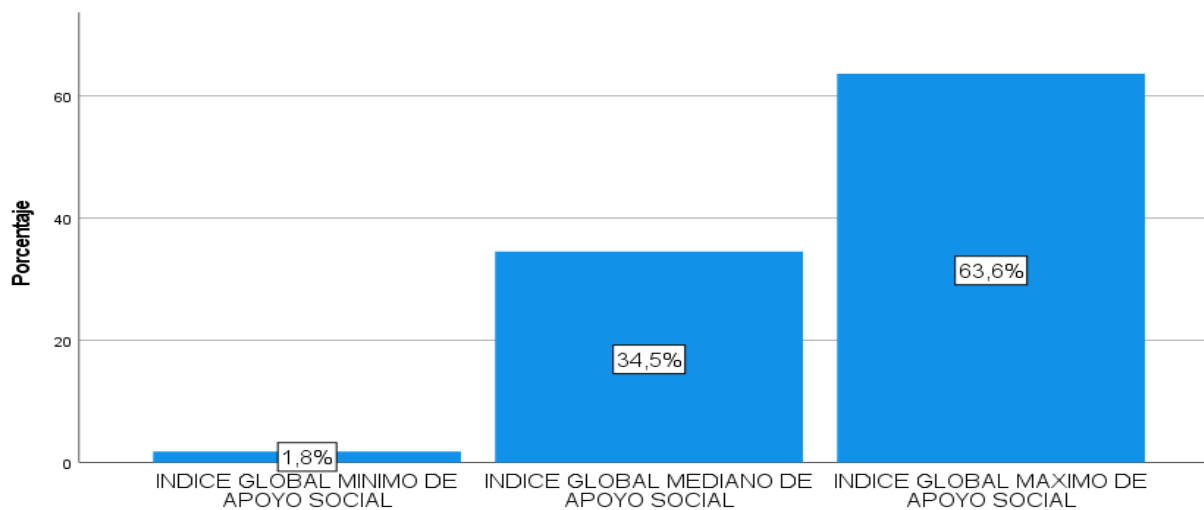
Tabla 16. Apoyo Social

APOYO SOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	INDICE GLOBAL MINIMO DE APOYO SOCIAL	1	1,8	1,8
	INDICE GLOBAL MEDIANO DE APOYO SOCIAL	19	34,5	34,5
	INDICE GLOBAL MAXIMO DE APOYO SOCIAL	35	63,6	63,6
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 16. Apoyo Social



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 16 y figura 16 presenta “Apoyo Social” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024 de los cuales obtuvieron un índice global máximo de apoyo social de 63,6 %, índice global mediano de apoyo social 34,5 % y índice global mínimo de apoyo social fue de 1,8 %.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis General: Existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

1. Ho: No existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

2. Ha: Si existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

3. Nivel de Significación: ,030

4. Prueba Estadística: *Spearman*

Tabla. Pruebas *Spearman*

Correlaciones				
			Riesgo De Caída	Apoyo Social
Rho de Spearman	Riesgo De Caída	Coeficiente de correlación	1,000	,292*
		Sig. (bilateral)	.	,030
		N	55	55
	Apoyo Social	Coeficiente de correlación	,292*	1,000
		Sig. (bilateral)	,030	.
		N	55	55

Fuente: Elaboración propia

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión y conclusión:

La prueba Rho de Spearman = 0,030 < 0,05, Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “: Si existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024”. La correlación es ,292 positiva baja.

Hipótesis específica H1: Existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.

1. Ho: No existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024.
2. Ha: Si existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.
3. Nivel de Significación: $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. Prueba Estadística: Spearman

Tabla. Pruebas Spearman

		Correlaciones	
		Equilibrio	Apoyo Social
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,313*
	Equilibrio Sig. (bilateral)	.	,020
	N	55	55
	Apoyo	Coefficiente de correlación	,313* 1,000

	Social	Sig. (bilateral)	,020	.
		N	55	55

Fuente: Elaboración propia La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión y conclusión:

La prueba de Rho de Spearman = 0,020 < 0,05, Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.”. La correlación es ,313 positiva baja.

Hipótesis específica H2: Existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.

1. Ho: No existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.
2. Ha: Si existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima-2024.
3. Nivel de Significación: $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. Prueba Estadística: Spearman

Tabla . Pruebas Spearman

		Correlaciones	
		Marcha	Apoyo Social
Rho de Spearman	Marcha	Coeficiente de correlación	de 1,000 ,165
		Sig. (bilateral)	. ,228
		N	55 55
	Apoyo Social	Coeficiente de correlación	de ,165 1,000
		Sig. (bilateral)	,228 .
		N	55 55

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión:

La prueba de Rho de Spearman = 0,228 > 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y rechazamos la alterna, “No existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.”. La correlación es ,165 positiva muy baja.

4.1.3. Discusión de los resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores, según los resultados hallados existe una relación directa y significativa entre el riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro municipal en Surquillo -2024. Se obtuvo este hallazgo utilizando la prueba estadística de Rho de Spearman (evalúa la relación lineal entre dos variables continuas) con un valor $0,030 < 0,05$ La correlación es ,292 positiva baja.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Cortez et al. (13) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre las caídas previas y apoyo social percibido con el miedo a las caídas en Personas AMS donde descubrieron que existe significativa entre el AS Percibido y el RDC de ($p=0,006$), mientras que la percepción de apoyo en el vínculo parentela fue de ($p = 0,003$) pero en la dimensión AS Percibido de amistades se asoció con un ($p = 0,031$)

Con respecto **al riesgo de caídas** se manifestó con una alta probabilidad representada con 36,4 % siendo el mayor rango de edad entre 60 a 70 años con un 78,2%, del género femenino con 69.1% obtuvo el mayor porcentaje a diferencia del masculino con 30.9%. Similares con los resultados de **Meléndez (18)** que tuvo como objetivo “Determinar el riesgo de caída en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Geriátrico Taytawasi en Villa María del Triunfo, Lima 2019” los cuales presentaron un 37% de riesgo de caída, plasmando un alto porcentaje en mujeres con 83%, pero se diferenció que la edad promedio de mayor riesgo fue de 71-80 años con un 45%.

Así mismo, con respecto al apoyo social hubo un índice global máximo de apoyo social con un 63,6% así mismo existió un índice global mediando de apoyo social 34,5% y un índice global mínimo de apoyo social fue de 1,8% similares a los de **Enciso et al. (14)** tuvieron como objetivo en su estudio “Describir el apoyo social percibido en AMS internados en el Hospital Geriátrico”

del cual tuvieron un fuerte AS, es decir un índice global enorme del 81% . Asimismo **Caro (16)** en su estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de influencia entre el apoyo social y la satisfacción personal de los AMS del programa Amachay de la Municipalidad Distrital de Independencia 2021” el cual obtuvo un resultado de 88.8% relacionado ala influencia significativa del apoyo social, de la misma forma **Pasache (17)** tuvo como objetivo “Explicar la relación que existe entre Apoyo social y la Depresión en AMS, CARPAM San Juan de Dios, Ica – 2022”. En el cual el valor obtenido fue -0.699 con un nivel de confianza del 95%, indicando una relación negativa muy alta. Interpretándose que a mayor AS menor será la depresión en los adultos mayores.

Por otro lado, según las características clínicas la comorbilidad más representativa de este estudio fue la hipertensión arterial con 47,3%, mientras el consumir de fármacos obtuvo un 78.2 %, las caídas previas fueron un si con 60% diferenciándose al estudio de **Davis (15)** quien tuvo como objetivo de investigación “Evaluar el equilibrio y la marcha en una muestra de AMS del consultorio del médico de la familia No. 21, del Policlínico Comunitario Docente Julio Antonio Mella, en Camagüey”. Sus resultados fueron diferentes por que represento una predominancia en el área de la hipertensión arterial con 57%, consumo de medicamentos con 52%, pero se coincidió cercanamente en caídas previas con un 56%.

Por último, la información vinculada a las secuelas de Covid no con 78,2%, operaciones si con 69.1% afecciones visuales cataratas con un 49.1%, y uso del bastón fue no con 89.1% que se evidencia en este estudio es la aportación de autoría propia.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1. Conclusiones

Conforme a los resultados y objetivos hallados en esta investigación, se concluye:

1.- Referente a las características sociodemográficas la muestra de mayor parte fue femenino con un 69,1% están en el rango de edad de 60-70 años con 78,2%, con un nivel de instrucción secundaria de 47,3%, estado civil soltero de 41,8%, ocupación laboral trabajador de 70,9%, convivencia con familia de 74,5%, barreras arquitectónicas escaleras con 72,7%. Por otro lado, las características clínicas más relevantes en comorbilidades fue hipertensión arterial de 47.3%, consumo de fármacos de 78,2%, secuela de Covid no con 78,2%, operaciones si con 69,1%, afecciones visuales cataratas con 49,1%, caídas previas si con 60% y el uso de bastón no con 89,1%.

2.-Del total de los adultos mayores que participaron en la presente investigación el 36,4% tiene alto riesgo de probabilidad de riesgo de caída mientras que un 29,1% presento bajo riesgo de caída.

3.-Ademas, se puede demostrar que el 63,6% tiene un alto índice global máximo de apoyo social en algún momento de la vida de los adultos mayores, sin embargo, existió un 1,8% en el índice global mínimo de apoyo social.

4.- Se puede concluir que no existe una relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro municipal Lima – 2024. La correlación fue de ,165 positiva muy baja.

4.-Asu vez se puedo determinar que existe una relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro municipal Lima – 2024. La correlación fue de ,313 positiva baja.

6.- Finalmente se puede concluir que mediante los resultados hallados se evidencia la existencia de una relación directa entre las dos variables estudiadas (riesgo de caída y apoyo social) en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima -2024. Presentando una correlación de ,292 positiva baja.

5.2. Recomendaciones

Examinando los resultados de la presente investigación y las conclusiones se efectuaron las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda promocionar charlas de salud sobre el riesgo de caídas en adultos mayores.
2. Se recomienda innovar talleres informativos de la importancia del apoyo social.
3. Se recomienda ampliar los talleres concientizando la prevención frente al riesgo de caída en los adultos mayores.
4. Se recomienda a los diversos centros municipales mantener comunicación con las diversas entidades sanitarias para el monitoreo de riesgo de caída y apoyo social en los adultos mayores.
5. Se recomienda el continuo seguimiento de las charlas de apoyo social.
6. Se recomienda ampliar la muestra para futuras investigaciones, con la finalidad de encontrar óptimos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Vélez-N, Hernández-L , Velarde-Á. Efecto de un entrenamiento propioceptivo para prevenir el riesgo de caída en adultos mayores. Sport-Research [Internet]. 20 de septiembre de 2022 [citado 3 de julio de 2024];2(2). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Sport-Research/article/view/1533>.
- 2.-Organización Mundial de la Salud. Caídas. Nota descriptiva [Internet]. Quien.int. [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
- 3.- Organización Panamericana de la Salud [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <http://tpts://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>.
- 4-Saltzman LY, Hansel TC, Bordnick PS. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. Psychol Trauma [Internet]. 2020;12(S1):S55–7. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-43457-001.pdf>.
- 5- Lombardo E, Soliveres C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Psico debate [Internet].2019;1(1):51. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/psideba/v19n1/v19n1a04.pdf>.
- 6.-Aragón-S, Rivera-D,Anaya-Y.Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/html/>.
- 7.- Cubillos-C, Matamoros-M, Perea, A. Minsalud.Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años 2020 (citado 3 de julio de 2024) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>

- 8.- Jaramillo-J, Gómez-E, & Calvo-A. Salud, Vejez y Discapacidad (págs. 73-105) Caídas en el adulto mayor, concepto e intervención. Universidad Santiago de Cali; Colombia 2020. (citado 3 de julio de 2024). Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/351/494/7045>.
- 9.-Espino CG. INDICADORES DEL ADULTO MAYOR [Internet]. Gobierno.pe. [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1t24.pdf.
- 10.- Ccaso- R. Relación entre el riesgo de caídas y la funcionalidad en los adultos mayores del centro de atención de residencial geronto geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, 2021 [Internet].Disponible:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9278/T061_48038901_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2021
- 11.-Carrillo-J. Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima 2018 [Internet]. Edu.pe. 2019 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/5a0b9711-14a5-4cea-9aaf-396c3327bf48>
- 12.-Chávez, A. L. Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas. Revista de Psicología [Internet]. 2022 [citado el 6 de julio de 2024];(27):189–208. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000100189
- 13.- Cortez-C, Vázquez-F , Morales-A, Cortes-D, Duran-T. Caídas, apoyo social percibido y miedo a las caídas en personas adultas mayores [Internet]. Unirioja.es. 2024 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9299875>.

14.- Enciso V, Rojas J, Szwako A, Gaona MF, Reissner CD. Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico. Eureka [Internet]. 2021 [citado el 16 de julio de 2024];18(1):95–107. Disponible en:

<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/51>

15.-Davis-Varona LA. Evaluación del equilibrio y la marcha como factor de riesgo de caídas en adultos mayores. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado el 15 de julio de 2024];27(0):9647.

Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9647>

16.- Caro-C. Influencia del apoyo social en la satisfacción personal de los adultos mayores del programa amachay del distrito de independencia, 2021 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10375/Caro%20Sanchez%20Zamorana%20Claudia.pdf?sequence=12&isAllowed=y>

17.- Pasache-K. Apoyo social y depresión en adultos mayores, Carpam “San Juan de Dios”, Ica – 2022 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10916>

18.- Meléndez-H. Riesgo de caída en el adulto mayor que acude al centro de salud geriátrico taytawasi en villa maría del triunfo, lima 2019 [Internet]. Edu.pe. 2019 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3230/TESIS%20%20Mel%
c3%a9ndez%20Herlith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3230/TESIS%20%20Mel%c3%a9ndez%20Herlith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19.-Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Revista Gerokomos; 2017, 28(03):135-141. 45

20.- Abrego C, Ruiz Z. Capacidad Funcional y Riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro. [en internet].2018[citado el 12 de septiembre] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2869/TESIS%20Abrego%20Carmen%20-%20Ruiz%20Zoila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21.- Jorqui G. Cambios Anatómicos y Fisiológicos asociados al Envejecimiento [Internet]. 2022 [consultado 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROSYESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos>

22.- Fernández M, Valbuena C, Natal C. Riesgo de caídas asociado al consumo de medicamentos en la población anciana. J Health Qual Res [Internet]. 2018;33(2):105–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X18300083>

23.- Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, La Vecchia C, Negri E Epidemiology. 2010 Sep; 21(5):658-68

24.- Suarez H, Arocena M. Las alteraciones del equilibrio en el adulto mayor. REV. MED. CLIN. CONDES [internet]. 2009 [citado 5 julio 2017]. 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

- 25.- Cámara, J. Análisis de la marcha: Sus fases y variables espacio-temporales. Entramado [internet]. 2011 [citado 6 julio 2017]. 7(1): 160-173. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S190038032011000100011
- 26.- Lorena Cerda A. Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2014;25(2):265-75.
- 27.-Vázquez-S, Belio-J, Hernández-M, Ramírez-A.Prevalencia de Factores de Riesgo para Caídas en el Adulto de 75 a 84 Años de Edad, Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato [Internet]. Ciencialatina.org. 2024 [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9605/14205>
- 28.- Craig G. Desarrollo Psicológico. Editorial Prentice-Hall. Biomédica. Nueva York. E.E.U.U. 2019. Disponible en: file:///F:/INFORMACION/ADULTO%20MAYOR%20DEFINICION/Psicología%20Médica_%20DESARROLLO_%20ADULTO%20MAYOR.html
- 29.-Esquivel E., Doreyda K., Padilla K. Autocuidado del Adulto Mayor y su Relación con el Apoyo Familiar - Centro de Salud Salaverry 2015. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Revisado: 10 de Septiembre 2022. Disponible en: 57 http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUIA_DULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf
- 30.- Duro E. Abraham Maslow. Madrid, España. 2020. Disponible en: http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos_maslow.pdf

31. Cortez E Velásquez Luisa Apoyo social y estrés en estudiantes Pimentel 2016 Internet Edu pe citado el 10 de setiembre de 2024 Disponible en https://repositorio.ussp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802.3191/TEISIS_20PDF_pdf_sequence_1&isAllowed=y
32. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Revista Medisur*; 2017; 15(01): 85-92..
- 33.-López M , M P. Relaciones sociales de personas con discapacidad, en el Ocio y Tiempo libre [Internet]. *Revistadepedagogia.org*. [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revistadepedagogia.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2323&context=rep>
- 34.- Vega- O, González- D APOYO SOCIAL: ELEMENTO CLAVE EN EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA. *Enf Global* [Internet]. 1 de junio de 2009 [citado 9 de setiembre de 2024];8(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351>
- 35.-Revilla L, Bailón E. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social [Internet]. *Semfyc.es*. 2014 [citado el 17 de julio de 2024]. [Disponible en:https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social](https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social)
- 36.-Ñaupas H, Mejía E, Novoa E. Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
- 37.- Hernández R, Fernández C, Pilar M. Capítulo 2 Origen de un proyecto de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta: la idea. En: *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGRAW-HILL; 2014. P. 22-31.

- 38- Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. Chile 2020. [consultado 20 de octubre 2021]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
- 39.- Gómez, R. Evolución científica y metodológica de la economía, pg 29. 2004. [Consultado el 11 May 2022]. Disponible en: [https://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/ciencia met eco.pdf](https://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/ciencia%20met%20eco.pdf)
- 40.- Arispe C., Yangali J., Guerrero M., Lozada O., Acuña L., Arellano C. La investigación Científica, una aproximación para los estudios de post grado. Universidad internacional de Ecuador. 1era Ed. 2020.
- 41.- Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología. Científica. (5ta. ed.). Caracas: Episteme.
- 42.- Mata-M; Macassi-S; 1997 Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Cuadernos de investigación No 5. ALER, Quito
- 43.- Rodríguez-C, Lugo-L. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para la población colombiana. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2012;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)
- 44.- Rodríguez-S, & Carmelo-H. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad, 7, 155-168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- 45.- Herrera-B, Galindo-O, Bobadilla-R, Penedo-F (2021). Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades

cardiovasculares en población mexicana . Psicologiaysalud.uv.mx.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2691/4566>

46.- Doussoulin, A., Najum, J., Saiz, J. L., & Molina, F. (2016). Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Revista chilena de neuro psiquiatría*, 54(3), 187-197.
<https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000300003>

47.-Herrera, A. (1998) - Notas de Psicometria 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida[Internet]. Scribd. [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en:[https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-](https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medi)

[Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medi](https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medi)

48.- Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

49.-Mijangos-A. Et al. Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. [Internet]. *Rev Cuid* vol.10 no.1 Bucaramanga Ene./abr. 2019 Epub 04 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.6>

50- Seeman, T. E. (1996). Social ties and health: The benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6(5), 442-451. [https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(96\)00095-6](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(96)00095-6)

51.- Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Influencia de los factores sociales y estructurales en el uso de anticonceptivos en adolescentes en Perú. *Salud pública Méx* [revista en

la Internet]. 2019 Agosto [citado 2022 Agosto 26] ; 61(4): 549-550. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n4/549-550/es/>

52.- Villar-M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd.
peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2024 Ago 05] ; 28(4): 237-241. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng

ANEXOS

ANEXO I MATRIZ DE CONSISTENCIA

TTTULO: “RIESGO DE CAÍDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, LIMA- 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGIA	INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores.</p>	<p>Hi: existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.</p> <p>Ho: no existe relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.</p>	<p>RIESGO DE CAÍDA</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio • Marcha <p>APOYO SOCIAL</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Instrumental • Relaciones sociales • Apoyo Afectivo 	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Sub diseño: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población :</p>	<p>Escala de Tinetti</p> <p>Técnica: Observacional</p> <hr/> <p>Cuestionario</p> <p>MOS</p> <p>Tecnica: Encuesta</p>

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>-¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024?</p> <p>-¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre riesgo de caída en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es el apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024?</p> <p>¿cuál es la relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>-Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores.</p> <p>-Identificar las características clínicas en adultos mayores.</p> <p>-Identificar la relación entre riesgo de caída en adultos mayores.</p> <p>-Identificar el apoyo social en adultos mayores.</p> <p>- Identificar la relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores</p> <p>- Identificar la relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Hi1: Existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.</p> <p>Ho1: No existe relación entre riesgo de caída en su dimensión equilibrio y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.</p> <p>Hi2: Existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.</p> <p>Ho2: No existe relación entre riesgo de caída en su dimensión marcha y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima, 2024.</p>		<p>100 adultos mayores</p> <p>Muestra:</p> <p>55 adultos mayores de un centro municipal,</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico de tipo censal.</p>	
---	--	---	--	---	--

ANEXO II INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante los instrumentos a utilizar, la escala de Tinetti (Riesgo de caída) y cuestionario MOS (Apoyo social). Según los resultados que se obtengan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

Se le solicita que los datos que aporte sean de manera sincera y colaboradora.

Parte I: Datos Sociodemográficos				Partes II: Datos Clínicos			
Género:				Comorbilidades:			
F		M		Hipertensión arterial			
Edad:				Obesidad			
60-70	71-80	81 -90		Diabetes mellitus			
AÑOS	AÑOS	AÑOS		Cardiopatía isquémica			
				Ninguno			
Nivel de instrucción:				Consumo de fármacos:			
Primaria				Si		No	
Secundaria				Secuelas de Covid:			
Superior				Si		No	
Especialidad				Operaciones:			
Estado civil:				Si		No	
Soltero				Afecciones visuales:			
Casado				Cataratas			
Divorciad(a)				Glaucoma			
Viudo				Ninguno			
Ocupación laboral:				Caídas Previas:			
Jubilado(a)				Si		No	
Trabajador(a)							

Convivencia:

Solo	
Con familiares	

Barreras arquitectónicas:

Suelo liso	
Suelo resbaloso	
Escaleras	
Ninguno	

Uso de bastón:

Si		No	
----	--	----	--

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE TINETTI

ESCALA DE TINETTI PARTE 1: EQUILIBRIO

Parte 1: Equilibrio

Puntuación Máxima 16

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

1.-EQUILIBRIO SENTADO	
Se inclina o desliza en la silla	0
Se mantiene firme y seguro	1
2.- LEVANTARSE	
Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz, sin usar los brazos	2
3.- INTENTOS DE LEVANTARSE	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse con sólo un intento	2
4.- EQUILIBRIO EN BIPEDESTACIÓN INMEDIATA (PRIMEROS 5 SEGUNDOS)	
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
5.-EQUILIBRIO EN BIPEDESTACION	
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
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.	
Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
Estable	2

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

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.

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

15.-TRONCO	
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
16.-POSTURA AL CAMINAR	
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

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

(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 Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

(Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidarsus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

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 6, 10 y 20.

Interpretación:

	Máximo	Medio	Mínimo
- Apoyo emocional	40	24	8
- Ayuda material	20	12	4
- Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
- Apoyo afectivo	15	9	3
- Índice global de apoyo social	94	57	19

- Índice global máximo de apoyo social: 94 puntos

- Índice global medio de apoyo social: 57 puntos

- Índice global mínimo de apoyo social 19 puntos

ANEXO III: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE TINETTI

Mg. Diaz Mau Aimee Yajaira

Con la presente hago llegado mi saludo y a la vez solicito pueda brindar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima - 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 23 /08 /2024

Diaz Mau Aimee Yajaira

Mg. Apellidos y Nombres

Maestra en docencia universitaria

Especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria

Sello y firma Juez experto CTMP

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS)

Mg. Diaz Mau Aimee Yajaira

Con la presente hago llegado mi saludo y a la vez solicito pueda brindar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima - 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 23 /08 /2024

Diaz Mau Aimee Yajaira

Mg. Apellidos y Nombres

Maestra en docencia universitaria

Especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria

Sello y firma Juez experto CTMP

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Diaz Mau Aimee Yajaira

DNI: 40604280

Especialidad del validador:

- Maestra en docencia universitaria
- Especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria
- LIC. TM EN TFYR CTM 9981

23 de agosto del 2024



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE TINETTI

Mg. Chero Pisfil Santos Lucio

Con la presente hago llegado mi saludo y a la vez solicito pueda brindar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima - 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 23 /08 /2024

Chero Pisfil Santos Lucio

Mg. Apellidos y Nombres

Maestro en educación con mención en docencia y gestión educativa

Titulado de especialista en fisioterapia cardiopulmonar

Sello y firma Juez experto CTMP

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS)

Mg. Chero Pisfil Santos Lucio

Con la presente hago llegado mi salud y a la vez solicito pueda brindar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima - 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 23 /08 /2024

Chero Pisfil Santos Lucio

Mg. Apellidos y Nombres

Maestro en educación con mención en docencia y gestión educativa

Título de especialista en fisioterapia cardiorespiratoria


Sello y firma Juez experto CTMP

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Chero Pisfil, Santos Lucio


DNI: 06139258

Especialidad del validador:

- Maestro en educación con mención en docencia y gestión educativa
- Especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria
- LIC. TM EN TFYR CTM 2252

23 de agosto del 2024

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR


Firma del Experto Informa

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE TINETTI

Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Con la presente hago llegado mi saludo y a la vez solicito pueda brindar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima - 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

Fecha: 23 /08 /2024

Melgarejo Valverde, José Antonio

Mg: Apellidos y Nombres

Maestro en docencia universitaria y gestión educativa

Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación



Sello y firma Juez experto CTM

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS)

Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Con la presente hago llegar mi saludo y a la vez solicito pueda brindar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima – 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 23 /08 /2024

Melgarejo Valverde, José Antonio

Mg: Apellidos y Nombres

Maestro en docencia universitaria y gestión educativa

Especialista en fisioterapia en neurorehabilitación



Sello y firma Juez experto CTM

1 **pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 **relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 **claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador: 3009

- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
- LIC. TMEN TFYR CTM

23 de agosto del 2024



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

ANEXO IV: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“RIESGO DE CAÍDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, LIMA- 2024”

Se aplico el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de los dos instrumentos del estudio.

Criterio para la evaluación del Coeficiente Alfa de Cronbach	
0 a 0.2	Muy baja
0.2 a 0.4	Baja
0.4 a 0.6	Moderado
0.6 a 0.8	Buena
0.8 a 1.0	Alta

Para que los instrumentos sean confiables en este proyecto de estudio se realizó una prueba piloto.

La confiabilidad de la escala de Tinetti que se utilizó para el RDC fue de 0.83 que significa BUENA confiabilidad (18) y del cuestionario MOS que evalúa el apoyo social 0,91 que significa EXCELENTE confiabilidad (16) según Herrera (47).

ANEXO V: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 04 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Lizeth Viviana Milagros Basauri Cori
Exp. N°: 0747-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: “**Riesgo de caída y apoyo social en los adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal. Lima-2024**” Versión 02 con fecha 27/09/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 27/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lizeth Viviana Milagros Basauri Cori.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO VI: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación: “Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro municipal Lima -2024”

Investigadores : Basauri Cori Lizeth Viviana Milagros

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro municipal Lima –2024”. de fecha 26/08/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre riesgo de caída y apoyo social en adultos mayores. Para ello se empleará la escala de Tinetti, para medir el riesgo de caída en los adultos mayores y el cuestionario MOS para medir el apoyo social. Su ejecución ayudará/permitirá desarrollar charlas y talleres para tener un mejor abordaje en el hogar, mejorando así la capacidad funcional y las actividades de la vida diaria.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 100 adultos mayores

Criterios De Inclusión:

- AMS de los 60 años a más.
- AMS de ambos sexos
- AMS de hablen castellano
- AMS que habiten en Surquillo
- AMS que acepten participar en la investigación de manera voluntaria

Criterios De Exclusión:

- AMS, que presenten trastornos mentales
- AMS, que presenten dificultades para la comunicación,
- AMS que se encuentren en sillas de ruedas y no se permita la deambulacion
- AMS que no completen los instrumentos de investigación
- AMS con alteraciones de la audición y visión que impidan la marcha.
- AMS con amputaciones de miembros inferiores

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

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

- Responderá una ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos.
- Se realizará la ejecución de la Escala de Tinetti y el cuestionario MOS
- Al terminar se brindará las recomendaciones adecuadas.

La Escala de Tinetti se ejecutará mediante un cálculo cercano a los 8-10 minutos, y para el cuestionario de MOS el tiempo será de aproximadamente 10-15 minutos en tanto, la recolección de información de la cartilla de notas será alrededor de 5 minutos, englobando así un total de 30 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

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

Su participación en el estudio no presenta ningún peligro para su integridad física, emocional y moral.

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

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

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

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

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto

ocasiona ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Bach. Lizeth Viviana Milagros Basauri Cori (964483344), lizethbasauricori15@gmail.com

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

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

_____ (Firma) _____

Nombre participante:

DNI:

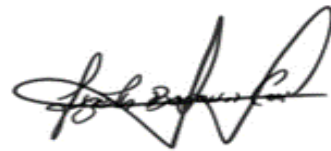
Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre investigador: Basauri Cori Lizeth Viviana Milagros

DNI:47059110

Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

ANEXO VII: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

Surquillo de 11 del 2024

SRTA : Bach. Basauri Cori Lizeth Viviana Milagros

ASUNTO: Autorización para realizar recolección de datos y ejecución de su proyecto de investigación en nuestro Fisiocentro Municipal-Surquillo



Sin otro particular, me despido

Atentamente.

Dra: Rosa Vicenta Rodríguez García
Dni: 06813435

ANEXO VIII: INFORME TURNITIN

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	1library.co Internet	<1%
3	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	Universidad Carlos III de Madrid on 2022-09-08 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-20 Submitted works	<1%
7	Universidad San Francisco de Quito on 2013-10-05 Submitted works	<1%
8	revista.saludcyt.ar Internet	<1%