




Miedo a caer y percepción del apoyo social en personas mayores mexicanas con caídas previas


Fear of falling and perception of social support in older adults with previous falls

Medo de cair e percepção de apoio social em idosos com quedas anteriores

Luis Carlos Cortez González¹ , Josué Francisco Vázquez-López¹ ,
Tirso Durán-Badillo² , Diana Berenice Cortes-Montelongo^{1a} ,
José Luis Nuncio Domínguez¹ 

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, México 

² Universidad Autónoma de Tamaulipas, Ciudad Victoria, México 

^a **Autor de correspondencia:** dicortesm@uadec.edu.mx 

Citar como: Cortez González LC, Vázquez-López JF, Durán-Badillo T, Cortes-Montelongo DB, Nuncio Domínguez JL. Miedo a caer y percepción del apoyo social en personas mayores mexicanas con caídas previas. Rev. chil. enferm. 2025;7:79092. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.79092>

Fechas de recepción: 27 de mayo de 2025

Fecha de aprobación: 02 de octubre de 2025

Fecha de publicación: 16 de octubre de 2025

Editor: Felipe Machuca-Contreras 

RESUMEN

Introducción: Uno de los problemas más frecuentes y serios que enfrentan las personas mayores son las caídas, definidas como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. El miedo a caer representa otro problema de salud significativo en este grupo etario. La percepción de apoyo social proporciona ventajas a nivel, físico, cognitivo, emocional, conductual y social. **Objetivo:** Examinar la relación entre el miedo a caer y el apoyo social percibido en personas mayores con antecedentes de caídas que vivan en la comunidad. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional, transversal, realizado en el centro comunitario para las personas adultas mayores del programa de Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Torreón, Coahuila, México. La muestra fue de 129 participantes y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se aplicaron a los participantes fueron, Cedula de Datos Sociodemográfico, la Escala Internacional de Eficacia en las Caídas y la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social. **Resultados:** el 66,7% fueron



hombres, con una edad promedio de 71,72 años. El 42,6% presentan alto miedo a caerse y el 34,9% presenta moderado miedo a caerse y tan solo un 22,5% mencionan tener bajo miedo a volverse a caer. **Conclusiones:** Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias integrales de atención geriátrica que consideren tanto los aspectos biomédicos como los sociales, con un enfoque preventivo y de promoción de la autonomía.

Palabras Claves: Anciano; Apoyo Social; Accidentes por Caídas; Miedo; Población Rural.

ABSTRACT

Introduction: Falls are one of the most common and serious problems faced by older adults. The fear of falling represents another significant health problem for older adults. Perceived social support provides physical, cognitive, emotional, behavioral, and social benefits. **Objective:** To examine the relationship between fear of falling and perceived social support in community-based older adults with a history of falls. **Methodology:** This was a descriptive, correlational, cross-sectional study conducted at the community center for older adults in the Comprehensive Family Development (DIF) program in the municipality of Torreón, Coahuila, Mexico. The sample consisted of 129 participants, and the sampling was non-probability and convenience. The instruments administered to participants were the Sociodemographic Data Sheet (CDS), the International Falls Efficacy Scale (FES-I), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). **Results:** 66.7% (f=86) were men, with an average age of 71.72 years (SD= 7.24). 42.6% (f. 55) presented a high fear of falling, 34.9% (f. 45) presented a moderate fear of falling, and only 22.5% (f. 29) reported having a low fear of falling again. **Conclusions:** These findings highlight the need to implement comprehensive geriatric care strategies that consider both biomedical and social aspects, with a preventive approach and the promotion of autonomy.

Keywords: Aged; Social Support; Accidental Falls; Fear; Rural Population.

RESUMO

Introdução: Um dos problemas mais frequentes e graves enfrentados pelos idosos são as quedas. O medo de cair representa outro problema de saúde significativo em idosos. A percepção de apoio social proporciona vantagens nos níveis físico, cognitivo, emocional, comportamental e social. **Objetivo:** Examinar a relação entre medo de cair e apoio social percebido em idosos com histórico de quedas que vivem na comunidade. **Metodologia:** Estudo descritivo, correlacional, transversal, realizado no centro comunitário para idosos do programa Desenvolvimento Familiar Integral (DIF) do município de Torreón, Coahuila, México. A amostra foi composta por 129 participantes e a amostragem foi não probabilística por conveniência. Os instrumentos aplicados aos participantes foram a Ficha de Dados Sociodemográficos (FDS), a Escala Internacional de Eficácia de Quedas (FES-I) e a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS). **Resultados:** 66,7% (f=86) eram homens, com média de idade de 71,72 anos (DP= 7,24). 42,6% (f. 55) têm um medo elevado de cair e 34,9% (f. 45) têm um medo moderado de cair e apenas 22,5% (f. 29) mencionam ter um medo baixo de cair novamente. **Conclusões:** Esses achados ressaltam a necessidade de implementação de estratégias integrais de cuidado geriátrico que considerem aspectos biomédicos e sociais, com foco na prevenção e promoção da autonomia.

Palavras-chave: Idoso; Apoio Social; Accidentes por Quedas; Medo; População Rural.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más frecuentes y serios que enfrentan las personas adultas mayores son las caídas.¹⁻³ La Organización Mundial de la Salud (OMS), define una caída como un suceso que lleva a

una persona a quedar sin intención en el suelo, el piso o un nivel inferior.⁴ Estas pueden provocar lesiones graves como traumatismos craneoencefálicos, fracturas, hospitalizaciones, aumento en los costos de atención médica y mortalidad.^{2,3}

Los problemas físicos, el deterioro cognitivo, la medicación y los riesgos ambientales pueden aumentar el riesgo de sufrir una caída.^{2,3} Estudios demuestran que la edad, el sexo femenino, el miedo a caerse, los antecedentes de caídas, la visión borrosa, la depresión y los trastornos del equilibrio se asocian a las caídas y la velocidad de la marcha puede ser útil para predecir una caída en las personas adultas mayores.^{5,6}

A nivel mundial las caídas afectan a un tercio de la población adulta mayor y son responsables de 37 millones de hospitalizaciones cada año, provocando el 40% de todas las muertes por lesión.⁴ El 35% de las personas adultas mayores que viven en la comunidad se caen al menos una vez al año y en aquellos que reciben cuidados a largo plazo la cifra aumenta a 50%, representando un problema de salud pública.⁷⁻⁹

El miedo a caer representa otro problema de salud significativo en las personas adultas mayores.^{10,11} Se define como una preocupación persistente por caerse y se caracteriza por la pérdida de confianza en sí mismos, una disminución de la autoeficacia y una tendencia a evitar actividades de la vida diaria.^{12,13} Además, se ha asociado con factores físicos, psicológicos y sociales como la dependencia funcional, el deterioro cognitivo, el aislamiento social, baja percepción del apoyo social y la muerte.^{10,11,13}

La prevalencia de miedo a las caídas entre las personas adultas mayores que viven en la comunidad varía del 21% al 85% en aquellos que ya han sufrido una caída, y del 20% al 46% en los que no presentan antecedentes de caídas.^{10,14,15}

Uno de los factores que lleva a sufrir una caída y por consiguiente presentar miedo a las caídas en las personas adultas mayores es la percepción del apoyo social y esta se refiere a como cada individuo interpreta el apoyo que recibe, en función de sus expectativas y necesidades.¹⁶ Este proceso incluye la forma en que recibe, ofrece y asigna significado a las acciones que se realizan en su entorno, así como las oportunidades que tiene para dialogar, resolver dudas y contar con contención emocional.^{17,18}

La percepción de apoyo social proporciona ventajas a nivel, físico, cognitivo, emocional, conductual y social. Diferentes autores clasifican la percepción de apoyo social según el número de personas de apoyo, la interrelación del grupo de apoyo y si el apoyo lo brindan familiares, amigos u otras personas.^{17,19,20}

A pesar de que diversas investigaciones han examinado el miedo a las caídas y la percepción de apoyo social en las personas adultas mayores es importante comprender mejor su relación.^{13,16} Los resultados de este trabajo pueden llenar vacíos en la literatura sobre factores psicosociales relacionados con caídas, y proveer evidencia útil para profesionales de la salud, cuidadores y responsables de políticas públicas orientadas al cuidado del adulto mayor. Por lo tanto, el propósito de este estudio es examinar la relación entre el miedo a caer y el apoyo social percibido en personas adultas mayores con antecedentes de caídas que vivan en la comunidad.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Es un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional, transversal.²¹

Lugar del estudio

El estudio fue realizado en el centro comunitario para las personas adultas mayores del programa de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del municipio de Torreón, Coahuila, México.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por personas adultas mayores residentes de la comunidad y que asisten a las reuniones del DIF. La muestra fue calculada para una población infinita, considerando una prevalencia estimada de caídas del 20.5%, asumiéndose un nivel de confianza de 0.95 y un margen de error del 5%. La muestra fue de 129 participantes y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron: adultos mayores de 60 años o más, que vivían con su familia y hayan presentado una caída previa. Se excluyeron a las personas adultas mayores con dependencia funcional medida a través del Índice de Barthel (< 60) y con riesgo de deterioro cognitivo medido con el instrumento Mini COG (< 3 pts).^{22,23}

Instrumentos

Mediante la Cedula de Datos Sociodemográfico (CDS) se recolectó información respecto a la edad, el sexo, el estado civil y el número de personas con las que convive. Se incluyeron, además, preguntas sobre caídas previas en el último año, información sobre su última caída y número de caídas durante el último año.

La Escala Internacional de Eficacia en las Caídas (FES-I) está enfocada a medir el miedo a las caídas, el cual consta de 16 ítems. Los ítems están estructurados en escala tipo Likert, de 4 puntos cada uno, con valores que van de 1 “no preocupado en absoluto” hasta 4 “muy preocupado”. El total se obtiene de la suma de las puntuaciones de los ítems, de modo que, a mayor puntuación, mayor la preocupación por sufrir una caída. Los rangos de valores oscilan entre 16 puntos (sin preocupación por caerse), hasta 64 puntos (preocupación grave por caerse). Los resultados se interpretaron de la siguiente forma; 16 – 19 puntos = bajo miedo a las caídas, 20 – 27 = moderado miedo a las caídas, 28 – 64 = alto miedo a las caídas.²⁴ El instrumento demostró una confiabilidad aceptable en grupos de población de adultos mayores ($\alpha = 0,970$), al igual que una muy buena fiabilidad en prueba test-retest (ICC2,1 = 0,979).²⁵ Además esta escala se ha empleado en población mexicana.^{26,27}

La Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS), mide la percepción de apoyo social, en la validación de la versión al idioma español.²⁸ Cuenta con 12 ítems organizados en tres dimensiones (familiares, amigos y otros significativos), con una escala de tipo Likert de 7 puntos. Se deben de sumar los ítems de todas las dimensiones (familia, amigos y otros) para interpretar los resultados.¹⁹

Recolección de datos

Los datos del estudio fueron obtenidos entre diciembre del 2022 y enero del 2023 mediante invitación directa a los posibles participantes, que acuden a los centros comunitarios del DIF.

Análisis de datos

Se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 26, para el análisis de la información recolectada. La caracterización de la muestra en variables cuantitativas, y la variable ASP se realizó con medidas de tendencia central y de dispersión. Para las variables cualitativas se utilizaron medidas de frecuencias absolutas y relativas. Así mismo, se aplicó la prueba de

Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors con la que se observó que las variables no presentaron distribución normal, por lo que se aplicaron las pruebas de correlación de Spearman.

Aspectos éticos

El presente trabajo se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación y fue evaluado y autorizado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila (No. de registro FAENUS-CEI-ME-2022-12).²⁹

RESULTADOS

El total de la muestra fue de 129 participantes, de los cuales el 66,7% (f = 86) fueron hombres, con una edad promedio de 71,72 años (DE = 7,24), una escolaridad de 5,83 años (DE = 4,18), vivían con 2,78 personas (DE = 2,19) y consumían una media de 2,57 (DE = 2,77) medicamentos.

El 57,4% de los participantes (f = 74) informaron ser casados, 48,8% (f = 63) respondieron vivir con otros familiares, el 73,6% (f = 95) no usaban apoyo para la marcha como bastón y andadera el 63,6% (f = 82) usan apoyo visual como lentes. Entre las comorbilidades que con mayor frecuencia se presentaron fueron: las personas con Diabetes Mellitus 10,9% (f = 14); personas diagnosticadas con hipertensión arterial 25,6% (f = 33) y participantes con ambas enfermedades 24% (f = 31) (Tabla N°1).

Tabla N°1: Caracterización de los participantes (n = 129)

Variable	f	%
Estado civil		
Soltero	7	5,4
Casado	74	57,4
Divorciado	4	3,1
Unión libre	4	3,1
Viudo	40	31
Vive con		
Solo	6	4,7
Pareja	38	29,5
Hijos	22	17,1
Otros familiares	63	48,8
Apoyo para la marcha		
Bastón	22	17,1
Andador	12	9,3
Ninguno	95	73,6
Apoyo visual y auditivo		
Lentes	82	63,6
Aparato auditivo	1	,8
Ninguno	46	35,7
Comorbilidades		
Diabetes Mellitus.	14	10,9
Hipertensión	33	25,6
Diabetes e hipertensión	31	24
Ninguna	51	39,5

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje.

Fuente: Elaboración propia

Respecto al fenómeno de las caídas el 23,3% ($f = 30$) mencionaron haber sufrido una caída en el último año, 41,1% ($f = 53$) indicaron haberse caído una vez y 18,6% ($f = 24$) presentaron 2 caídas en menos de un año. El 37,2% ($f = 48$) y 28,7% ($f = 37$) aludieron haber sufrido la caída en la calle y el patio de su casa respectivamente.

En la tabla N°2 se muestra el miedo a las caídas de las personas mayores por niveles y se muestra que el 42,6% ($f = 55$) presentan alto miedo a caerse y el 34,9% ($f = 45$) presenta moderado miedo a caerse y tan solo un 22,5% ($f = 29$) mencionan tener bajo miedo a volverse a caer.

Tabla N°2: Nivel de miedo a las caídas de personas mayores de la comunidad

Nivel de miedo a las caídas	f	%
Bajo	29	22,5
Moderado	45	34,9
Alto	55	42,6
Total	129	100,0

Nota: f = frecuencia, %= porcentaje

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°3 se muestra la correlación Rho de Spearman de las variables miedo a las caídas y la percepción del apoyo global y por dimensiones, se puede inferir que existe una correlación entre el miedo a las caídas y la percepción del apoyo social ($r_s = -.239$ $p = .006$).

También se encuentra una correlación entre el miedo a las caídas y las dimensiones del apoyo social de la familia ($r_s = -.174$ $p = .048$) y apoyo social de los amigos ($r_s = -.239$ $p = .041$).

Tabla N°3: Correlaciones Rho de Spearman del miedo a las caídas y la percepción del apoyo social global y por dimensiones de las personas mayores

Variables		Miedo a las Caídas FES-I	Percepción del Apoyo Social	Dimensión Familia (MSPSS)	Dimensión Amigos (MSPSS)	Dimensión Otros (MSPSS)
Miedo a las Caídas FES-I	Coefficiente de correlación	1,000	-,239**	-,174*	-,180*	-,123
	Sig. (bilateral)		,006	,048	,041	,163
Percepción del Apoyo Social	Coefficiente de correlación		1,000	,600**	,935**	,626**
	Sig. (bilateral)			,000	,000	,000
Dimensión Familia (MSPSS)	Coefficiente de correlación			1,000	,367**	,491**
	Sig. (bilateral)				,000	,000
Dimensión Amigos (MSPSS)	Coefficiente de correlación				1,000	,428**
	Sig. (bilateral)					,000
Dimensión Otros (MSPSS)	Coefficiente de correlación					1,000
	Sig. (bilateral)					

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Con relación a las características generales de los participantes predominó el sexo masculino resultados que difieren con los reportados por otros estudios,^{16,30,31,32} Sin embargo otros estudios reportaron predominó del sexo masculino.^{13,33} La edad promedio fue de 71.7 años similar a lo encontrado Vo, Todd y Wu.^{13,16,32} En cuanto a la escolaridad los resultados se asemejan con lo obtenido por Hoang.³¹

Los resultados del presente estudio reflejan una muestra predominantemente compuesta por adultos mayores casados (57,4%), lo cual es consistente con otros estudios donde los hallazgos en el estado civil de los participantes indican cifras similares o superiores,^{31,32} el apoyo de la pareja en el envejecimiento es fundamental, ya que contribuye a la reducción de caídas.

Asimismo, el 48,8% de los participantes reportó vivir con otros familiares, situación similar a lo encontrado por Hoang y Wu, lo cual también es relevante, ya que la cohabitación con otros miembros de la familia puede actuar como un factor protector.^{31,32} Sin embargo, es importante considerar que la convivencia no siempre garantiza un entorno de apoyo social, ya que esta puede verse afectada por conflictos intergeneracionales o como una sobrecarga para el cuidador principal.

Respecto al uso de apoyos físicos, un 73,6% no utilizaba dispositivos para la marcha, lo cual sugiere un nivel de independencia conservado en esta población. No obstante, el 63,6% reportó usar apoyo visual (lentes), lo que refleja la alta prevalencia de alteraciones visuales en este grupo etario, lo cual representa un factor de riesgo para caídas y pérdida de autonomía.^{34,35}

En cuanto a las comorbilidades, los datos indican una alta frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles. La hipertensión estuvo presente en el 25,6% de los participantes mientras que el 10,9% tenían diabetes mellitus y un 24% presentaban ambas condiciones. Estos resultados concuerdan con las estadísticas internacionales que señalan que estas enfermedades son altamente prevalentes.^{31,36}

Con relación al miedo a las caídas, los resultados obtenidos en este estudio revelan que una proporción significativa de personas mayores presenta niveles elevados de miedo a las caídas, con un 42,6% (f=55) reportando alto miedo y un 34,9% (f=45) miedo moderado. Solo el 22,5% (f=29) manifiesta bajo miedo a caerse. Estos hallazgos son consistentes con estudios recientes que indican que el miedo a las caídas es prevalente en la población adulta mayor que vive en la comunidad.³⁷

En cuanto a la correlación entre el miedo a las caídas y la percepción del apoyo social, se observó una relación inversa significativa ($r_s = -0,239$, $p = 0,006$), lo que sugiere que, a mayor percepción de apoyo social, menor es el miedo a las caídas. Resultado similar encontrado por Okoye y cols., que indican que una asociación entre el apoyo social y la reducción del miedo a las caídas en adultos mayores.²⁰

Además, se identificaron correlaciones significativas entre el miedo a las caídas y las dimensiones del apoyo social de la familia ($r_s = -0,174$, $p = 0,048$) y de los amigos ($r_s = -0,239$, $p = 0,041$). Estos hallazgos sugieren que tanto el apoyo familiar como el de amigos pueden desempeñar un papel crucial en la percepción del miedo a las caídas. Investigaciones anteriores han respaldado esta idea, indicando que el apoyo emocional y práctico proporcionado por familiares y amigos puede reducir el miedo a las caídas.^{32,38}

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio permiten concluir que, en la muestra analizada, predomina una población adulta mayor de sexo masculino, con edad promedio de 71.7 años, casada y que convive con otros familiares, características que coinciden en parte con estudios previos, aunque con algunas

diferencias notables en cuanto al género predominante. El nivel de escolaridad y las condiciones de convivencia reflejan patrones similares a los encontrados en investigaciones anteriores, destacando el posible efecto protector de vivir acompañado, aunque también se reconoce que esta situación no garantiza un entorno libre de tensiones.

En términos de salud, se identificó una elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión y diabetes mellitus, así como un uso reducido de dispositivos de ayuda para la marcha, lo cual podría indicar cierto grado de independencia funcional, aunque el uso frecuente de apoyo visual evidencia alteraciones propias del envejecimiento que incrementan el riesgo de caídas.

Un hallazgo relevante fue la alta proporción de adultos mayores que reportaron niveles moderados a altos de miedo a las caídas, lo cual concuerda con la literatura científica que identifica este fenómeno como común en la vejez. Además, se encontró una correlación inversa significativa entre el miedo a caerse y la percepción de apoyo social, especialmente el proporcionado por la familia y los amigos, lo que refuerza la importancia del entorno social como factor modulador del bienestar emocional y funcional en la vejez.

En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer las redes de apoyo social y promover intervenciones comunitarias centradas en la reducción del miedo a las caídas, así como en el manejo de enfermedades crónicas, con el fin de mejorar la autonomía de la población adulta mayor.

En conjunto, estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias integrales de atención geriátrica que consideren tanto los aspectos biomédicos como los sociales, con un enfoque preventivo y de promoción de la autonomía. Intervenciones centradas en el entorno familiar, la optimización del control de enfermedades crónicas y el acceso a dispositivos de apoyo visual y de movilidad pueden contribuir significativamente al bienestar de esta población.

CONFLICTOS DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO: Sin financiamiento.

AGRADECIMIENTOS: Agradecemos el apoyo recibido por el programa de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del municipio de Torreón, Coahuila, México.

AUTORÍA:

LCG: Conceptualización, Investigación, Supervisión, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

JVL: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Administración del proyecto, Recursos, Redacción - revisión y edición.

TDB: Análisis formal, Investigación, Metodología, Validación, Visualización, Redacción - revisión y edición.

DCM: Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Escritura - borrador original, Redacción - revisión y edición.

JND: Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Validación, Redacción - revisión y edición.

REFERENCIAS

1. Salari N, Darvishi N, Ahmadipناه M, Shohaimi S, Mohammadi M. Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res* 2022;17(1):334. <http://dx.doi.org/10.1186/s13018-022-03222-1>
2. Vaishya R, Vaish A. Falls in Older Adults are Serious. *Indian J Orthop.* 2020;54(1):69–74. <http://dx.doi.org/10.1007/s43465-019-00037-x>

3. Bradley SM. Falls in older adults: Falls in older adults. *Mt Sinai J Med.* 2011;78(4):590–595. <http://dx.doi.org/10.1002/msj.20280>
4. Organization WH, Ageing WHO, Unit LC: WHO global report on falls prevention in older age: World Health Organization; 2008.
5. Li Y, Hou L, Zhao H, Xie R, Yi Y, Ding X. Risk factors for falls among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Med* 2022;9:1019094. <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.1019094>
6. Beck Jepsen D, Robinson K, Ogliari G, Montero-Odasso M, Kamkar N, Ryg J, et al. Predicting falls in older adults: an umbrella review of instruments assessing gait, balance, and functional mobility. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):615. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-03271-5>
7. WHO. Falls. World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
8. Tinetti ME, Williams CS. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. *N Engl J Med* 1997;337(18):1279–1284. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199710303371806>
9. Ganz DA, Latham NK. Prevention of falls in community-dwelling older adults. *N Engl J Med* 2020;382(8):734–743. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc1903252>
10. Bahat Öztürk G, Kılıç C, Bozkurt ME, Karan MA. Prevalence and associates of fear of falling among community-dwelling older adults. *J Nutr Health Aging* 2021;25(4):433–439. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1535-9>
11. Sakurai R, Fujiwara Y, Yasunaga M, Suzuki H, Sakuma N, Imanaka K, et al. Older adults with Fear of Falling show deficits in motor imagery of gait. *J Nutr Health Aging* 2017;21(6):721–726. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-016-0811-1>
12. Tinetti ME, Powell L. Fear of falling and low self-efficacy: a case of dependence in elderly persons. *J Gerontol.* 1993;48:35–38. https://doi.org/10.1093/geronj/48.special_issue.35
13. Vo THM, Nakamura K, Seino K, Nguyen HTL, Van Vo T. Fear of falling and cognitive impairment in elderly with different social support levels: findings from a community survey in Central Vietnam. *BMC Geriatr* 2020;20(1):141. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01533-8>
14. de Souza LF, Canevar JB, Moreira B de S, Danielewicz AL, de Avelar NCP. Association between fear of falling and frailty in community-dwelling older adults: A systematic review. *Clin Interv Aging* 2022;17:129–140. <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S328423>
15. MacKay S, Ebert P, Harbidge C, Hogan DB. Fear of falling in older adults: A scoping review of recent literature. *Can Geriatr J* 2021;24(4):379–394. <http://dx.doi.org/10.5770/cgj.24.521>
16. Todd K, Czech DR, Biber DD. The effect of perceived level of social support on the fear of falling: Prepared for activities, adaptation, and aging. *Act Adapt Aging* 2021;45(3):190–201. <http://dx.doi.org/10.1080/01924788.2020.1746052>
17. Sarason BR, Shearin EN, Pierce GR, Sarason IG. Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987;52(4), 813–832. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.4.813>
18. Soares CR, Okuno MFP. Assessment of social support in relation to the risk of falls among elderly. *Rev Enferm UFPI* 2024;13(1):e5078. <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.5078>
19. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988;52(1):30–41. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
20. Okoye EC, Onwuakagba IU, Akile CC, Okonkwo UP, Akosile CO, Mgbeojedo UG, et al. Social support, general self-efficacy, fear of falling, and physical activity among older adults in a middle-income country. *Gerontol Geriatr Med* 2022;8:23337214221097750. <http://dx.doi.org/10.1177/23337214221097750>
21. Gray J, Grove SK. Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2017.

22. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel index. *Md State Med J*. 1965;14:61–65.
23. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horiz Sanit*. 2021;21(1). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
24. Delbaere K, Close JCT, Mikolaizak AS, Sachdev PS, Brodaty H, Lord SR. The Falls Efficacy Scale International (FES-I). A comprehensive longitudinal validation study. *Age Ageing* 2010;39(2):210–216. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afp225>
25. Figueiredo D, Neves M. Falls Efficacy Scale-International: Exploring psychometric properties with adult day care users. *Arch Gerontol Geriatr* 2018;79:145–150. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2018.09.001>
26. Ramírez-García E, García de la Torre GS, Rodríguez Reyes EJ, Moreno-Tamayo K, Espinel-Bermudez MC, Sánchez-García S. Factors associated with recovered functionality after hip fracture in non-institutionalized older adults: A case-control study nested in a cohort. *Clin Interv Aging* 2021;16:1515–1525. <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S320341>
27. Mariscal BE, Mariscal BE, Mena-Madrado JA, Montiel AP. Fear of falling and related factors in patients living in a long-term care facility in Mexico city. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16(3):B27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.01.059>
28. Pérez-Villalobos C, Briede-Westermeyer JC, Schilling-Norman MJ, Contreras-Espinoza S. Multidimensional scale of perceived social support: evidence of validity and reliability in a Chilean adaptation for older adults. *BMC Geriatr* 2021;21(1):461. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-021-02404-6>
29. Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2014. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
30. Malini FM, Lourenço RA, Lopes CS. Prevalence of fear of falling in older adults, and its associations with clinical, functional and psychosocial factors: the Frailty in Brazilian Older People-Rio de Janeiro study: Fear of falling: FIBRA-RJ study. *Geriatr Gerontol Int* 2016;16(3):336–344. <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12477>
31. Hoang OTT, Jullamate P, Piphatvanitcha N, Rosenberg E. Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. *J Clin Nurs* 2017;26(1–2):68–76. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13337>
32. Wu K-Y, Chen D-R, Chan C-C, Yeh Y-P, Chen H-H. Fear of falling as a mediator in the association between social frailty and health-related quality of life in community-dwelling older adults. *BMC Geriatr* 2023;23(1):421. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-023-04144-1>
33. Fernández AS, Cáceres RD, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Divers.: Perspect. Psicol* 2020;16(1): 55-64. <http://dx.doi.org/10.15332/22563067.5541>
34. Li Y, Hou L, Zhao H, Xie R, Yi Y, Ding X. Risk factors for falls among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Med* 2022;9:1019094. <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.1019094>
35. World report on vision Who.int. World Health Organization; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>
36. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. Bélgica: IDF. 2023. <https://www.diabetesatlas.org>
37. Tsai Y-J, Sun W-J, Yang Y-C, Wei M-Y. Association of fear of falling and low physical activity with fall risk among older Taiwanese community-dwellers *Research Square*. 2024. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-4393873/v1>
38. Valencia Rico CL, Curcio CL. Fear of falling and environmental factors: A scoping review. *Ann Geriatr Med Res* 2022;26(2):83–93. <http://dx.doi.org/10.4235/agmr.22.0016>