



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Estrés emocional y percepción del dolor crónico en adultos mayores de un
centro geriátrico de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Monzon Llanos, Ielka Almendra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3363-3854>

Asesora: Mg. Jaime Ruiz, Stefanny Miluska

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4851-3812>

Lima – Perú

2025

 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, Ielka Almendra Monzon Llanos, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "ESTRÉS EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN DEL DOLOR CRÓNICO EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025" Asesorado por el docente: Stefanny Miluska Jaime Ruiz DNI 70515198 ORCID 0000-0002-4851-3812 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código **14912:514163905** 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 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Ielka Almendra Monzon Llanos
 DNI: 73072660

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Stefanny Miluska Jaime Ruiz
 DNI: 70515198

Lima, 07 de Octubre de 2025.

ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Índice general	5
Índice de tablas y figuras	6
Resumen	8
Abstract	9
I INTRODUCCIÓN	10
II METODOLOGÍA	12
III RESULTADOS	14
IV DISCUSIÓN	21
V CONCLUSIONES	23
VI REFERENCIAS	24
VII ANEXOS	27

Dedicatoria

“El presente trabajo de investigación se la dedico a mi familia y en especial a mis padres, quienes, con amor incondicional, esfuerzo y paciencia me dieron las herramientas para alcanzar mis metas. Gracias por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, por enseñarme que los sueños se construyen con sacrificio y perseverancia, y por creer en mi incluso en los momentos en que dude. Este logro es tan mio como suyo.”

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan importante en mi vida.

A mi asesora por su paciencia, tiempo y dedicación me ayudo a poder culminar este proyecto de investigación.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de uno u otra manera, me acompañaron en este camino, mi más sincero agradecimiento.

Índice General

I	INTRODUCCIÓN	10
II	METODOLOGÍA	12
III	RESULTADOS	14
IV	DISCUSIÓN	21
V	CONCLUSIONES	23
VI	REFERENCIAS	24
VII	ANEXOS	27

Índice de Tablas

Tabla 1: Tabla de frecuencias - Características sociodemográficas	14
Tabla 2: Tabla de frecuencias - Características según el sexo	14
Tabla 3: Tabla de frecuencia - Resultados de los instrumentos Escala de Estrés Percibido PSS-10 y de la Escala Numérica de Calificación – NRS	15
Tabla 4: Tabla de frecuencia - Resultados del instrumento Escala de Estrés Percibido PSS-10	16
Tabla 5: Matriz de correlación - Resultados del análisis del coeficiente de correlación (r Pearson) entre el Estrés Emocional y la percepción del dolor crónico	18
Tabla 6: Matriz de correlación - Resultados del análisis del coeficiente de correlación (r Pearson) entre la dimensión estrés negativo del estrés emocional y la percepción del dolor crónico	19
Tabla 6: Matriz de correlación - Resultados del análisis del coeficiente de correlación (r Pearson) entre la dimensión afrontamiento del estrés emocional y la percepción del dolor crónico	20

Índice de Figuras

Figura 1: Distribución de participantes adultos mayores según el sexo	15
Figura 2: Distribución de participantes adultos mayores según el nivel de estrés percibido	17

Título en español: Estrés emocional y percepción del dolor crónico en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025

Title in English: Emotional stress and perception of chronic pain in elderly adults at a geriatric center in Lima, 2025

Autora y filiación: Bachiller Ielka Almendra Monzon Llanos del Programa Académico de Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el estrés emocional y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima, 2025.

Metodología: Para realizar este estudio, se empleó el método hipotético-deductivo junto a un enfoque cuantitativo y desarrollado mediante un de tipo aplicada. Por eso, es un estudio no experimental, relacional y de corte transversal en setenta y un adultos mayores (n=71) del centro geriátrico "Primavera", en Santiago de Surco, Lima en el año 2025.

Resultados: El promedio de años fue 70.3 (DE±6.20), y el 54.9% (n=39) fue de sexo femenino el cual fue predominante frente al sexo masculino (n=32). El coeficiente de correlación fue $r=0.288$ entre el nivel total de estrés emocional y el dolor crónico. Sin embargo, el resultado fue estadísticamente significativo ($p=0.04$). Los análisis de correlación entre las dimensiones estrés emocional y el dolor crónico no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Se concluye que hubo relación entre estrés emocional y el dolor crónico en los adultos mayores del Centro Geriátrico "Primavera", ubicado en Santiago de Surco, Lima, 2025.

Palabras clave: Adulto mayor, estrés, dolor crónico, fisioterapia

Abstract

Objective: The objective of this study was to determine the relationship between emotional stress and the perception of chronic pain in older adults at a geriatric center in Lima, Peru, in 2025.

Methodology: This study employed the hypothetico-deductive method and a quantitative approach, using an applied research design. It was a non-experimental, correlational, cross-sectional study involving seventy-one older adults (n=71) from the "Primavera" Geriatric Center in Santiago de Surco, Lima, in 2025.

Results: The average age of the participants was 70.3 years (SD±6.20), and 54.9% (n=39) were female, representing a slightly higher proportion than males (n=32). The correlation coefficient between the total level of emotional stress and chronic pain was $r=0.288$, and this result was statistically significant ($p=0.04$). However, the correlation analyses between the dimensions of emotional stress and chronic pain did not reveal any statistically significant differences.

Conclusions: The study concludes that there was a relationship between emotional stress and chronic pain in the older adults at the "Primavera" Geriatric Center in Santiago de Surco, Lima, in 2025.

Keywords: Elderly adults, stress, chronic pain, physiotherapy

I INTRODUCCIÓN

Envejecer para población genera un impacto mundial, y se encuentra con una multitud de retos, entre los que sobresalen las dificultades relacionadas a un estado poco saludable para ambos aspectos como el físico o mental, que limitan su calidad de vida. Uno de los trastornos más comunes es el dolor crónico que tiene un impacto en la salud bastante grande que altera el bienestar personal de esta población frágil(1). En este escenario, el estrés emocional hoy se ha establecido como un factor esencial que puede generar un impacto muy grande en cómo los adultos mayores que perciben el dolor crónico e incluso, llegar a entenderse como la existencia de una gran respuesta psicofisiológica que es muy compleja que se activa cuando una persona llega a percibir que las demandas del entorno exceden sus recursos personales para hacerles frente(2). Por eso, Organización Mundial de la Salud llamada también a nivel mundial OMS comenta que el estar estresado hoy representa una respuesta fisiológica a diferentes presiones externas que pueden llegar a aumentar el riesgo la salud física y mental, e incluso cuando esta respuesta se llega a prolongar o es mal manejada, puede llegar a convertirse en un factor de riesgo para la salud(3).

El dolor crónico es un fenómeno personal, hoy muy importante para el entendimiento profesional relacionado a la neurociencia, influenciado por elementos biopsicosociales que afectan la manera en que la persona lo vive. Para los ancianos, es especialmente importante la relación entre las condiciones físicas, como la existencia de enfermedades crónicas, y los elementos psicológicos, como el estrés emocional. Frecuentemente, se nota que el dolor persistente no se restringe a un padecimiento físico, sino que va más allá del ámbito emocional, provocando ansiedad, depresión y, a veces, un estado de tensión constante(4). La Escala de Estrés Percibido, llamado o conocido también

como PSS - 10, representa un instrumento ampliamente validado que facilita la cuantificación del grado de percepción del estrés en las personas(5). Asimismo, la NSR facilita un entendimiento rápido de la intensidad del dolor, la cual implica pedir al adulto mayor que valore su dolor en una escala desde 0 hasta 10, donde 0 simboliza la falta de dolor con un intervalo hasta 10 donde el dolor es más alto e intolerable(6).

Mundialmente, para la Organización Mundial de la Salud OMS el dolor crónico impactó a 619 millones de individuos a nivel global en el 2020 y se proyectó que la cantidad de casos se incrementará a 843 millones para 2050. Por eso, la OMS, entidad mundial que dicta las directrices de las políticas sanitarias, ha sugerido una nueva definición de "dolor crónico" podría mejorar notablemente el atendimento en estos pacientes(7). En Latinoamérica, 190 millones aproximadamente de individuos sufren dolor crónico, equivalente casi 30% en cifras totales, de acuerdo con la Federación Latina para Asociaciones en el Estudio de Dolor. Además, se han postergado la identificación temprana de esta condición, sino que también aproximadamente el 50% de los pacientes diagnosticados(8).

En el Perú, se reportó que la depresión por la espera del diagnóstico del dolor aumentó el dolor intenso en un 15%, aumentando en 17% las comorbilidades y aumentando en un 27% la medicación para el dolor(9). Sin embargo, los profesionales que atienden pacientes geriátricos muy difícilmente nos abocamos a su estado emocional que podría generar el aislamiento intensificando el dolor, atendiendo esta compleja situación para intervenciones más integrales, empáticas y efectivas. Por eso, el presente estudio tuvo el objetivo de determinar la relación para el estrés emocional y percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico en Lima, durante el 2025

II. METODOLOGÍA

Al realizar este estudio, se empleó el método hipotético-deductivo junto a un enfoque cuantitativo y desarrollado mediante un de tipo aplicada. Por eso, es un estudio no experimental, relacional y de corte transversal. Este estudio fue desarrollado en el centro geriátrico "Primavera" de Santiago de Surco, en la ciudad de Lima con una población de 85 adultos mayores (N=86), donde se incluyeron adultos mayores entre 60 a 80 años que deseen llenar la encuesta, que manifieste dolor crónico pero en condiciones cognitivas suficientes para desarrollar la encuesta y colaborar. Se excluyeron adultos mayores con diagnóstico de demencia o deterioro cognitivo, trastornos psiquiátricos o enfermedad aguda o con dolor agudo, con deficiencias sensoriales graves no compensadas como ceguera, sordera profunda sin audífono.

Se evaluó la variable estrés emocional mediante el Instrumento "Escala de Estrés Percibido PSS-10" y la variable dolor crónico mediante el instrumento "Escala Numérica de Calificación-NRS". EL PSS-10 fue validado por Alghadir y colaboradores(10), mostrando una validez convergente (0.78-0.92), una varianza media extraída (AVE=0.79-0.81) y una alta fiabilidad en test y retest, mostrando como resultado al alfa de Cronbach con un margen de 0.79. Al igual, la NRS fue validado gracias al aporte de Lee y colaboradores(11), donde encontraron una relación de excelente a buena con las calificaciones de la escala análoga visual – EVA y la escala de calificación numérica NRS ($r=0.941$), así como entre las calificaciones de la NRS y la VRS ($r= 0.925$).

Los análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 27, con los datos previamente evaluados en nuestro archivo Excel. Se recolectó los datos de PSS-10 para la evaluación el estrés emocional, y el NRS para valorar la percepción del dolor persistente. Después de una doble comprobación durante la introducción de datos se redujo los errores

junto con la limpieza de datos. Se realizó una descripción de los datos y de las puntuaciones de las escalas. Se calcularon promedios junto a sus desviaciones estándar para el PSS-10 y NRS. Se realizó pruebas de normalidad de las distribuciones de calificaciones mediante Shapiro - Wilk. Se utilizó las pruebas de correlación mediante los coeficientes de Pearson o Spearman entre los puntajes de PSS-10 (estrés emocional) y NRS (percepción del dolor crónico). Se considerará estadísticamente significativo si el valor de $p < 0.05$ (12).

La Universidad Norbert Wiener mediante su comité de Ética evaluó el estudio investigación y lo complementó mediante la evaluación de similitud de TURNITIN. Además, se contó con la aprobación de la dirección interna del Centro Geriátrico "Primavera", ubicado en Santiago de Surco, Lima. Todos los datos de este estudio se mantuvieron en secreto, lo que significó que solo investigador principal preservó toda la información sin divulgarla a nadie. De acuerdo al Informe Belmont respaldado mediante la Declaración de Helsinki y considerando los elementos como no maleficencia y la autonomía que se mantuvo una equidad hacia el participante de la investigación(64), cumpliendo con todas las directrices como los protocolos de investigación estándar, en línea con la ley nacional Peruana de salud(13).

III. RESULTADOS

Análisis descriptivos

Tabla 1

Tabla de frecuencias - Características sociodemográficas

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>±DE</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Edad (años)	71	70.30	6.20	60.0	80.0
Talla (m)	71	1.62	0.07	1.48	1.80
Peso (kg)	71	67.04	10.26	45.0	95.0
Índice de Masa Corporal (IMC)	71	25.60	4.01	16.8	35.3

“Fuente: Elaboración propia”

De los 71 adultos mayores encuestados (n=71), se observó que el promedio de años fue 70.3 años (DE±6.20), con una talla promedio de 1.62 metros (DE±0.07), con una media de 70 kilogramos de peso (DE±10.26), y un índice de masa corporal de 25.60 (DE±4.01) respectivamente.

Tabla 2.

Tabla de frecuencias - Características según el sexo

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>
Femenino	39	54.9 %	54.9 %
Masculino	32	45.1 %	45.1 %
Total			100 %

“Fuente: Elaboración propia”

Según los adultos mayores encuestados, el 54.9% (n=39) fue de sexo femenino el cual fue predominante y el 45.1% de los encuestados (n=32) fue del sexo masculino.

Figura 1. *Distribución de participantes adultos mayores según el sexo*

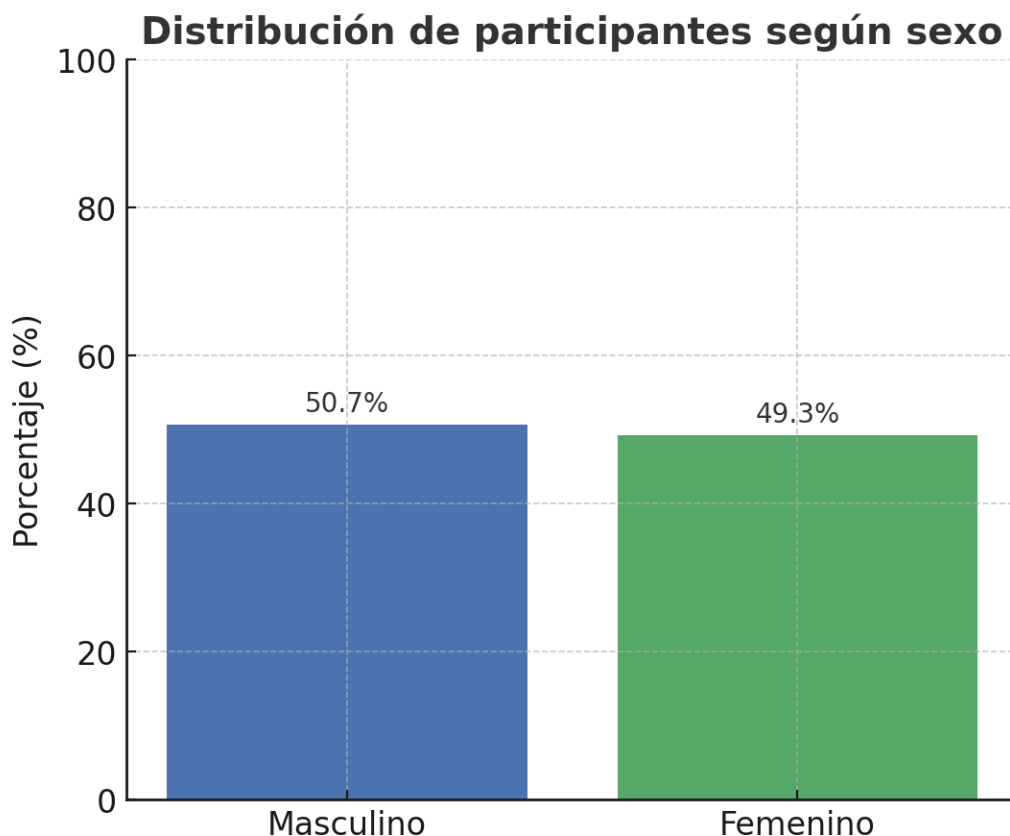


Tabla 3.

Tabla de frecuencia - Resultados de los instrumentos Escala de Estrés Percibido PSS-10 y de la Escala Numérica de Calificación – NRS

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>±DE</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
PSS-10 Total	20.63	9.57	3.0	37.0
PSS-10 Dimensión Estrés Negativo	10.54	6.58	0.0	24.0
PSS-10 Dimensión Afrontamiento y control	10.10	5.57	0.0	16.0
NRS Total (dolor crónico)	4.27	2.64	0.0	10.0

“Fuente: Elaboración propia”

Al evaluar los resultados de los adultos mayores encuestados, el puntaje promedio de la escala PSS-10 fue 20.63 puntos (DE±9.57). Además, el puntaje promedio de la dimensión Estrés Negativo de la escala PSS-10 fue 10.54 puntos (DE±6.58) y el puntaje promedio de la dimensión Afrontamiento y Control de la escala PSS-10 fue 10.10 puntos (DE±5.57). Además, se pudo observar que el promedio del puntaje la escala NRS fue 4.27 puntos (DE±2.64), significando que los adultos mayores en promedio refieren un dolor crónico moderado.

Tabla 4.

Tabla de frecuencia - Resultados del instrumento Escala de Estrés Percibido PSS-10

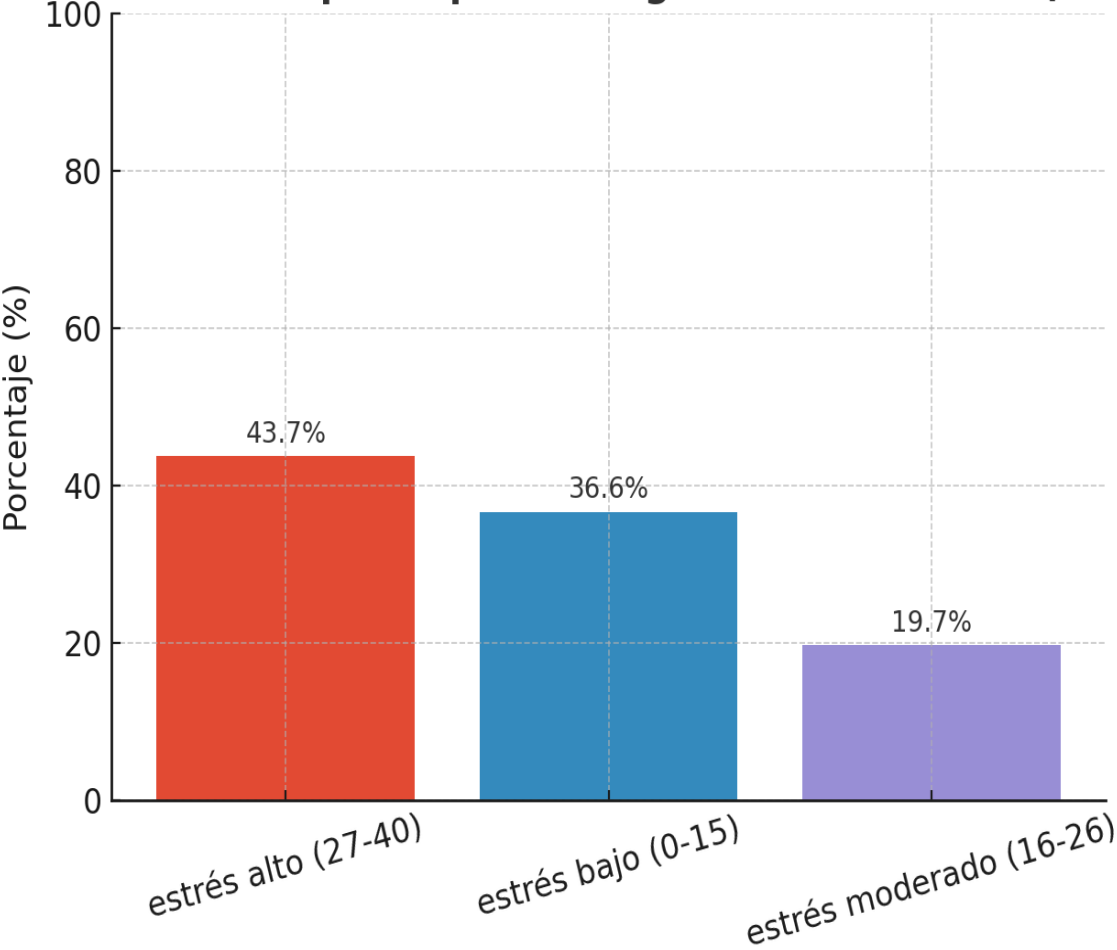
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>
Estrés bajo (0–15)	18	25.4 %	25.4 %
Estrés moderado (16–26)	29	40.9 %	40.9 %
Estrés alto (27–40)	24	33.8 %	33.8 %
Total			100 %

“Fuente: Elaboración propia”

Al realizar una interpretación del instrumento PSS-10, se pudo observar que el 25.4% de los adultos mayores percibieron “estrés bajo” (n=18), el 40.9% percibió “estrés moderado” (n=29) que representan la mayoría de adultos mayores y el 33.8% de los encuestados percibieron “estrés alto” (n=24).

Figura 2. *Distribución de participantes adultos mayores según el nivel de estrés percibido*

Distribución de participantes según nivel de estrés (PSS-10)



Pruebas de Hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación entre el estrés emocional y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.

Ha: Existe relación entre el estrés emocional y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.

Tabla 5.

Matriz de correlación - Resultados del análisis del coeficiente de correlación (r Pearson) entre el Estrés Emocional y la percepción del dolor crónico

			<i>PSS-10</i>	<i>NRS</i>
			<i>Total</i>	<i>Total</i>
r-Pearson	PSS-10 Total	Coefficiente de correlación	1,000	,288
		Sig. (bilateral)		,04
		N	71	71
	NRS Total	Coefficiente de correlación	,288	1,000
		Sig. (bilateral)	,04	
		N	71	71

“Fuente: Elaboración propia”

Estres emocional (PSS-10) y percepción del dolor crónico (NRS)

Los resultados mostraron que el coeficiente de correlación fue $r = 0.288$, lo que indica una relación positiva débil entre el nivel total de estrés emocional y el dolor crónico. El valor de $p=0.04$ ($p<0.05$) indica que esta relación es estadísticamente significativa. Además, para esta muestra el nivel total de estrés emocional se relacionó de manera significativa con la percepción del dolor crónico.

Hipótesis específica

H02: No existe relación entre la dimensión estrés negativo del estrés emocional y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.

Ha2: Existe relación entre la dimensión estrés negativo del estrés emocional y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.

Tabla 6.

Matriz de correlación - Resultados del análisis del coeficiente de correlación (r Pearson) entre la dimensión estrés negativo del estrés emocional y la percepción del dolor crónico

			<i>PSS-10 D. Estrés Negativo</i>	<i>NRS Total</i>
r-Pearson	PSS-10 D. Estrés Negativo	Coefficiente de correlación	1,000	,014
		Sig. (bilateral)		,9103
		N	71	71
	NRS Total	Coefficiente de correlación	,014	1,000
		Sig. (bilateral)	,9103	
		N	71	71

“Fuente: Elaboración propia”

PSS-10 Dimensión Estrés Negativo y percepción del dolor crónico (NRS)

Los resultados mostraron que el coeficiente de correlación fue $r = 0.014$, y esto significa que fue prácticamente nulo. El valor de $p = 0.9103$ ($p > 0.05$) muestra que no hay significancia estadística. Por eso, la percepción directa de situaciones estresantes no guarda relación con la intensidad del dolor crónico en los adultos mayores del centro geriátrico.

Hipótesis específica

H03: No existe relación entre la dimensión afrontamiento y control y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.

Ha3: Existe relación entre la dimensión afrontamiento y control y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.

Tabla 7.

Matriz de correlación - Resultados del análisis del coeficiente de correlación (r Pearson) entre la dimensión afrontamiento del estrés emocional y la percepción del dolor crónico

		<i>PSS-10</i>		
		<i>D.</i>	<i>NRS</i>	
		<i>Afrontamiento</i>	<i>Total</i>	
r-Pearson	PSS-10 D. Afrontamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,140
		Sig. (bilateral)		,2429
		N	71	71
	NRS Total	Coefficiente de correlación	,140	1,000
		Sig. (bilateral)	,2429	
		N	71	71

“Fuente: Elaboración propia”

PSS-10 Dimensión Afrontamiento y control y percepción del dolor crónico (NRS)

Los resultados mostraron que el coeficiente de correlación fue $r = 0.140$, una relación positiva débil. Esto significa que el valor de $p = 0.2429$ ($p > 0.05$) lo que indica que tampoco es estadísticamente significativa. Esto quiere decir que nivel de afrontamiento reportado no se relaciona significativamente con la intensidad del dolor crónico en la muestra estudiada.

IV. DISCUSIÓN

El estudio que desarrollamos tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés emocional y percepción del dolor crónico en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025. Los resultados mostraron que si existe relación entre nivel de estrés emocional y el dolor crónico percibido, sugiriendo que a mayor nivel de estrés emocional, una mayor probabilidad de presentar dolor crónico, indicando además, que esta relación es estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Comparando con los resultados reportados por Sabir et al.,(14) quienes reportaron un promedio de 19.17 puntos en estrés percibido ($DE \pm 6.2$) y 18.26 en estrés positivo ($DE \pm 5.8$), además de mayor dolor en mujeres según NRS, nuestros resultados logran mostrar un promedio del puntaje de 20.63 ($DE \pm 9.57$), predominando e estrés moderado (40.9%) con asociación significativa respecto al dolor ($r = 0.288$; $p = 0.04$). Estos datos podrían diferenciarse a los de Sabir, donde el dolor se logro2 relacionar al sexo femenino, en nuestra muestra la correlación entre estrés y dolor fue débil y estadísticamente no significativa.

En el estudio que presentó Al-Dubai et al.,(15) los participantes llegaron a mostrar un puntaje promedio de 18.8 ($DE \pm 4.3$) en estrés percibido, y su análisis reportó un nivel educativo superior se relacionó significativamente con mayor estrés y dolor percibido ($\beta = 0.10$; IC95%: 0.11–1.73; $p = 0.027$). En comparación con nuestros resultados, el promedio de estrés percibido fue más elevado de 20.63 ($DE \pm 9.57$), con predominio de estrés moderado (40.9%), y una correlación positiva baja débil con el dolor ($r = 0.288$; $p = 0.04$). Esto podría explicarse debido a las diferencias contextuales entre los predictores y manifestaciones del estrés.

En el estudio presentado por Dao-Tran et al.,(16) llegó a mostrar existió una correlación moderada ($r=0.56$), adecuada validez convergente, asociaciones negativas con salud física-mental, una consistencia interna sólida ($\alpha=0.80$) y confiabilidad test-retest ($r=0.43$). Si embargo, nuestros los resultados mostraron que el puntaje promedio fue superior (20.63 ± 9.57) y con predominio de estrés moderado (40.9%) mostrando correlación significativa con el dolor ($r=0.288$; $p=0.04$). Esto podría evidenciar diferencias en la fuerza de asociación, tal vez vinculadas a factores contextuales y culturales de nuestra población adulta mayor.

Para Osaki et al.,(17) todo su equipo investigador pudo evidenciar que el 44% de las adultas mayores encuestadas llegó a presentar estrés percibido elevado (>26 puntos), e incluso, el dolor reportado fue severo ($NRS >7$). Esto se asoció significativamente con niveles elevados de cortisol ($p=0.018$; $d=0.72$). Sin embargo, los resultados de nuestro estudio el puntaje medio fue de 20.63 ± 9.57 , predominando el estrés moderado (40.9%), con dolor en rango moderado y con correlación significativa. Estas similitudes sugieren algunas respuestas biológicas comparables como respuesta al estrés en los adultos mayores.

Los resultados mostrados por Takegami et al.,(18) que realizaron en con 282 adultos mayores con un promedio de 72 años de edad, reportaron que el 29% presentó dolor crónico, y esto se correlacionó significativamente con el estrés percibido ($p<0.01$; $r=0.22-0.46$). Comparando con nuestros resultados, el promedio de estrés percibido fue mayor (20.63 ± 9.57), predominando el estrés moderado (40.9%), y la relación con dolor crónico alcanzó una significancia ($r=0.288$; $p=0.04$). Creemos que estas similitudes nos llegan a sugerir poca variabilidad poblacional, y esto posiblemente asociada a características sociodemográficas y factores contextuales propios de nuestros adultos mayores peruanos.

Finalmente, los resultados del estudio de Selfe et al.,(19) mostró una reducción significativa del dolor percibido ($47.7\% \pm 25.1\%$; $p=0.001$). Además, el puntaje en la escala NRS fue ligeramente elevado ($42.6\% \pm 34.6\%$; $p<0.01$). En nuestro estudio, el promedio de dolor percibido de nuestros adultos mayores fue moderado, mostrando cambios significativos asociados al estrés percibido ($r=0.288$; $p=0.04$). Esto quiere decir que mientras Selfe demostró la eficacia terapéutica con disminución notable del dolor, nuestros resultados llegan a sugerir que existe una correlación significativa entre estrés y dolor crónico percibido en nuestros adultos mayores.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los análisis realizado en nuestro estudio, concluimos que:

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés emocional y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.
- De acuerdo a las características sociodemográficas reportadas, se concluye que la mayoría de los participantes del estudio fueron del sexo femenino y con mayor percepción de estrés moderado.
- Se concluye que no existe relación entre el estrés emocional con su dimensión estrés negativa y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.
- Se concluye que no existe relación entre el estrés emocional con su dimensión afrontamiento y control con la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025.

VI. REFERENCIAS

1. Lavretsky H, Newhouse PA. Stress, inflammation, and aging. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry*. septiembre de 2012;20(9):729-33.
2. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*. 3 de abril de 2012;9(6):360-70.
3. Estrés. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
4. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet Lond Engl*. 29 de mayo de 2021;397(10289):2082-97.
5. Yılmaz Koğar E, Koğar H. A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14). *Stress Health J Int Soc Investig Stress*. febrero de 2024;40(1):e3285.
6. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage*. junio de 2011;41(6):1073-93.
7. La Organización Mundial de la Salud apoya el esfuerzo mundial para aliviar el dolor crónico | OMS | Oficina Regional para África. Disponible en: <https://www.afro.who.int/news/world-health-organization-supports-global-effort-relieve-chronic-pain>
8. Alrededor de 190 millones de personas padecen dolor crónico en América Latina. Disponible en: <https://www.latam.grunenthal.com/es-mx/medios/notas-de-prensa/2020/alrededor-de-190-millones-de-personas-padecen-dolor-cronico-en-america-latina>
9. De la Cerna-Luna R, Fernandez-Guzman D, Machicado-Chipana I, Martinez-Zapata V, Serna-Chavez P, Paz-Cuellar K. Factors associated with depression in patients undergoing

- rehabilitation for chronic pain: a cross-sectional analytical study at a referral hospital in Peru. *Int J Rehabil Res Int Z Rehabil Rev Int Rech Readaptation*. 1 de septiembre de 2024;47(3):199-205.
10. Xiao T, Zhu F, Wang D, Liu X, Xi SJ, Yu Y. Psychometric validation of the Perceived Stress Scale (PSS-10) among family caregivers of people with schizophrenia in China. *BMJ Open*. 30 de noviembre de 2023;13(11):e076372.
 11. Alghadir AH, Anwer S, Iqbal A, Iqbal ZA. Test–retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analog, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *J Pain Res*. 26 de abril de 2018;11:851-6.
 12. Kent R. Data construction and data analysis for survey research. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2SFHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=data+analysis+research&ots=uEHNN0VnAQ&sig=yn4C7HneeuUs2iCe2xus703P0pE>
 13. 31675-TXM.pdf. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/ADLP/Texto_Consolidado/31675-TXM.pdf
 14. Sabir H, Nahid Y, Arvind KS. Apprehension and Stress Associated with Covid-19 Pandemic - A Population Based Study. *Maedica*. marzo de 2022;17(1):37-43.
 15. Al-Dubai SAR, Ganasegeran K, Elkalmi R, Alshakka M, Ghanem N. Perceived Stress among Malaysian Railway Workers. *Malays J Med Sci MJMS*. septiembre de 2016;23(5):38-43.
 16. Dao-Tran TH, Anderson D, Seib C. The Vietnamese version of the Perceived Stress Scale (PSS-10): Translation equivalence and psychometric properties among older women. *BMC Psychiatry*. 6 de febrero de 2017;17(1):53.

17. Osaki JD, Oliveira MAP. What Is Behind? Impact of Pelvic Pain on Perceived Stress and Inflammatory Markers in Women with Deep Endometriosis. *J Clin Med*. 16 de mayo de 2024;13(10):2927.
18. Takegami N, Akeda K, Yamada J, Nishimura A, Sudo A. Association between low back pain and psychological stress response in a Japanese population-based study. *J Orthop Sci Off J Jpn Orthop Assoc*. mayo de 2024;29(3):749-54.
19. Selfe TK, Innes KE. Effects of Meditation on Symptoms of Knee Osteoarthritis. *Altern Complement Ther New Bimon Publ Health Care Pract*. junio de 2013;19(3):139-46.

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “NIVEL DE DEPRESIÓN Y EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
Problema Principal	Objetivo General	Variable Independiente: Estrés emocional	Método de investigación: Hipotético - Deductivo Enfoque de investigación Cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Diseño de investigación No experimental, correlacional y de corte transversal. Población y muestra: Se tomará en cuenta a los adultos mayores que se encuentran residentes de forma temporal en el centro geriátrico "Primavera" ubicado en el distrito de la Santiago de Surco, en Lima. Este centro tiene una capacidad de 86 residentes, entre varones y mujeres (N=86). La muestra que se considerará para la elaboración de este estudio estará conformada por 71 adultos mayores (n=71). Esta muestra se reclutará entre los meses de abril y setiembre del 2025. El muestreo será no probabilístico, por conveniencia. Criterios de inclusión -Residente persona mayor con edades entre 60 a 80 años. -Residente persona mayor voluntarios que desean llenar la encuesta. -Residente persona mayor que manifieste dolor crónico en el último mes. -Residente persona mayor que se encuentre en condiciones cognitivas suficientes para desarrollar la encuesta. -Familiar del residente mayor que acepte colaborar durante el estudio. Criterios de exclusión -Residente persona mayor con diagnóstico médico de demencia o deterioro cognitivo severo. -Residente persona mayor con trastornos psiquiátricos diagnosticados graves. -Residente persona mayor en estado de enfermedad aguda o con dolor agudo intercurrente. -Residente persona mayor con deficiencias sensoriales graves no compensadas como ceguera, sordera profunda sin audífono.
- ¿Cuál será la relación entre el estrés emocional y la percepción del dolor crónico en los adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima, 2025?	- Determinar la relación entre el estrés emocional y la percepción del dolor crónico en los adultos mayores.	Herramienta: Escala de Estrés Percibido PSS-10 Dimensiones: - Experiencia de estrés negativo - Afrontamiento y control Evaluación: 0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Con frecuencia 4 = Muy a menudo Interpretación: 0 - 13: Estrés bajo 14 - 26: Estrés moderado 27 - 40: Estrés alto	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable Dependiente: Dolor	
-¿Cuáles serán las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima, 2025? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión experiencia de estrés negativa y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025? -¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento y control y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025?	-Conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima, 2025? -Conocer la relación entre la dimensión experiencia de estrés negativa y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025? -Conocer la relación entre la dimensión afrontamiento y control y la percepción del dolor crónico en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima en el año 2025?	Herramienta: Escala Numérica de Calificación (NRS) Dimensiones: - Intensidad de Dolor - Impacto Funcional Interpretación: 0 = Sin dolor 1-3 = Dolor leve (molesto, pero tolerable) 4-6 = Dolor moderado (interfiere con algunas actividades) 7-9 = Dolor severo (inhibe gravemente actividades) 10 = El peor dolor imaginable	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de estudio: Nivel de depresión y el equilibrio estático en personas mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025

I. CODIFICACIÓN	
Investigador principal	.....
Nombre del participante	.....
Fecha de evaluación / /
Código del participante	.....
II. DATOS GENERALES	
Edad	..... años
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nivel de instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> No tiene
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)
Tiempo en el centro geriátrico	..... años/meses
Diagnóstico médico	.....
Toma medicamentos diariamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuales son	.....

INSTRUMENTO 01: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS-15

Evaluación de la Depresión Geriátrica de Yesavage GDS-15

Instrucciones: Marcar la opción relacionado a la pregunta SI / NO

1	En general ¿Está satisfecho con su vida?	SI	NO
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SI	NO
9	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11	En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12	¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13	¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO

OBSERVACIONES:
.....
.....

INSTRUMENTO 02: Prueba de Romberg

Evaluación del Equilibrio Estático

Instrucciones:

- Por favor, permanezca de pie, con los pies unidos y los brazos desplegados a lo largo del cuerpo.
- En primer lugar, le solicitaremos que conserve esa postura con los ojos cerrados por unos segundos.
- Después, le solicitaremos que cierre los ojos, pero conserve la misma postura, sin cambiar de posición o hablar.
- Es crucial que se mantenga callado/a y relajado/a durante el examen.
- Si se siente inseguro/a, mareado/a o tiene la intención de parar, por favor, indíquelo o abra los ojos.

Aspecto	SI / NO: Observaciones
Usa ayudas biomecánicas (andador o bastón)	SI / NO : Observaciones
Capacidad para mantenerse de pie	SI / NO : Observaciones
Riesgo de caída elevada	SI / NO : Observaciones
Dolor al momento de la evaluación	SI / NO : Observaciones

FASE DE LA PRUEBA	DURACIÓN	OBSERVACIONES
1. Ojos abiertos	..... seg	<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Leve oscilaciones <input type="checkbox"/> Inestabilidad <input type="checkbox"/> Requiere apoyo
2. Ojos cerrados	..... seg	<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Leve oscilaciones <input type="checkbox"/> Inestabilidad <input type="checkbox"/> Requiere apoyo. <input type="checkbox"/> Apoyo total

Firma y sello de evaluador:

ANEXO N° 3: Validez del instrumento

FICHAS DE VALIDACIÓN

“NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS MAYORES

DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025”

|

No		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Nivel de Depresión Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS-15							
	Dimensión 1: Emocional - Afectiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?							
2	¿Ha abandonado usted muchos de sus intereses y actividades habituales?							
3	¿Siente que su vida está vacía?							
4	¿Se aburre con frecuencia?							
5	¿Está usted de buen ánimo la mayor parte del tiempo?							
	Dimensión 2: Cognitiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Temo que algo malo le pueda suceder?							
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?							
8	¿Se siente con frecuencia desamparado/a?							
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir a hacer cosas nuevas?							
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad?							
	Dimensión 3: Conductual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo en estos momentos?							
12	¿Se siente inútil en este momento de su vida?							
13	¿Se siente lleno/a de energía?							
14	¿Siente que su situación actual es desesperanzadora?							
15	¿Cree que la mayoría de las personas está mejor que usted?							

No		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 2: Equilibrio Estático Prueba de Romberg							
	Dimensión 1: Visual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Oscilaciones corporales							
	Dimensión 2: Propioceptiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Apertura involuntaria de ambos ojos							
3	Desplazamientos del cuerpo involuntarios							
	Dimensión 3: Vestibular	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Pérdida de equilibrio inicial evidente							
5	Tiempo para mantener la postura							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable por que mide lo que pretende medir.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

DNI:

Especialista de validador: (GRADO / ESPECIALISTA EN)

.....
Firma del experto informante

Anexo N.º 4: APROBACIÓN DE FICHA DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACION:

Mg: Rodas Huaman Aroma de Alhelí

Presente

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

Me complace enormemente comunicarme con usted en este momento para expresarle mis más sinceros y afectuosos saludos. Además, me gustaría comunicarle que, en virtud de ser estudiante de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos que utilizaré para recopilar la información indispensable para la realización de mi investigación. El presente estudio lleva por título "NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025".

Dado que es de suma importancia contar con la aprobación y respaldo de docentes altamente especializados en el campo, he considerado oportuno y necesario recurrir a su vasta experiencia y conocimientos en el ámbito de la investigación académica. El expediente de validación que le estoy enviando incluye:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.
- Instrumentos.
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente:

Nombre Karina Malca Barboza

FICHAS DE VALIDACIÓN

“NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS MAYORES
DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025”

No		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Nivel de Depresión Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS-15							
	Dimensión 1: Emocional - Afectiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?	X		X		X		
2	¿Ha abandonado usted muchos de sus intereses y actividades habituales?	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía?	X		X		X		
4	¿Se aburre con frecuencia?	X		X		X		
5	¿Está usted de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
	Dimensión 2: Cognitiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Teme que algo malo le pueda suceder?	X		X		X		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado/a?	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir a hacer cosas nuevas?	X		X		X		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad?	X		X		X		
	Dimensión 3: Conductual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo en estos momentos?	X		X		X		
12	¿Se siente inútil en este momento de su vida?	X		X		X		
13	¿Se siente lleno/a de energía?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación actual es desesperanzadora?	X		X		X		
15	¿Cree que la mayoría de las personas está mejor que usted?	X		X		X		

No		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 2: Equilibrio Estático Prueba de Romberg							
	Dimensión 1: Visual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Oscilaciones corporales	X		X		X		
	Dimensión 2: Propioceptiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Apertura involuntaria de ambos ojos	X		X		X		
3	Desplazamientos del cuerpo involuntarios	X		X		X		
	Dimensión 3: Vestibular	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Pérdida de equilibrio inicial evidente	X		X		X		
5	Tiempo para mantener la postura	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable por que mide lo que pretende medir.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Rodas Huaman Aroma de Alheli

DNI: 46007760

Especialista de validador: (GRADO / ESPECIALISTA EN)

02 de julio del 2025


Lic. Aroma de Alheli Rodas Huaman
TECNOLOGO MEDICO
C. T. U. P. 08460

Firma del experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Rojas Guido Edison

Presente

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

Me complace enormemente comunicarme con usted en este momento para expresarle mis más sinceros y afectuosos saludos. Además, me gustaría comunicarle que, en virtud de ser estudiante de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos que utilizaré para recopilar la información indispensable para la realización de mi investigación. El presente estudio lleva por título "NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025".

Dado que es de suma importancia contar con la aprobación y respaldo de docentes altamente especializados en el campo, he considerado oportuno y necesario recurrir a su vasta experiencia y conocimientos en el ámbito de la investigación académica. El expediente de validación que le estoy enviando incluye:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.
- Instrumentos.
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente:

Nombre Karina Malca Barboga

FICHAS DE VALIDACIÓN

“NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS MAYORES
DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025”

No		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Nivel de Depresión Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS-15							
	Dimensión 1: Emocional - Afectiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?	X		X		X		
2	¿Ha abandonado usted muchos de sus intereses y actividades habituales?	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía?	X		X		X		
4	¿Se aburre con frecuencia?	X		X		X		
5	¿Está usted de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
	Dimensión 2: Cognitiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Teme que algo malo le pueda suceder?	X		X		X		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado/a?	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir a hacer cosas nuevas?	X		X		X		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad?	X		X		X		
	Dimensión 3: Conductual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo en estos momentos?	X		X		X		
12	¿Se siente inútil en este momento de su vida?	X		X		X		
13	¿Se siente lleno/a de energía?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación actual es desesperanzadora?	X		X		X		
15	¿Cree que la mayoría de las personas está mejor que usted?	X		X		X		

No		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 2: Equilibrio Estático Prueba de Romberg							
	Dimensión 1: Visual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Oscilaciones corporales	X		X		X		
	Dimensión 2: Propioceptiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Apertura involuntaria de ambos ojos	X		X		X		
3	Desplazamientos del cuerpo involuntarios	X		X		X		
	Dimensión 3: Vestibular	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Pérdida de equilibrio inicial evidente	X		X		X		
5	Tiempo para mantener la postura	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable por que mide lo que pretende medir.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

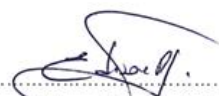
Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

ROJAS GUIDO EDISON

DNI: 08138899

Especialista de validador: (GRADO / ESPECIALISTA EN)

02 de julio del 2025



Firma del experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Mayo del Alamo Julio Guerrero
Presente

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

Me complace enormemente comunicarme con usted en este momento para expresarle mis más sinceros y afectuosos saludos. Además, me gustaría comunicarle que, en virtud de ser estudiante de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos que utilizaré para recopilar la información indispensable para la realización de mi investigación. El presente estudio lleva por título "NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025".

Dado que es de suma importancia contar con la aprobación y respaldo de docentes altamente especializados en el campo, he considerado oportuno y necesario recurrir a su vasta experiencia y conocimientos en el ámbito de la investigación académica. El expediente de validación que le estoy enviando incluye:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.
- Instrumentos.
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente:

.....
Nombre Karina Malca Borboza

FICHAS DE VALIDACIÓN

“NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS MAYORES

DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025”

No		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Nivel de Depresión Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS-15							
	Dimensión 1: Emocional - Afectiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?	X		X		X		
2	¿Ha abandonado usted muchos de sus intereses y actividades habituales?	X		X		X		
3	¿Siente que su vida está vacía?	X		X		X		
4	¿Se aburre con frecuencia?	X		X		X		
5	¿Está usted de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
	Dimensión 2: Cognitiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Teme que algo malo le pueda suceder?	X		X		X		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado/a?	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir a hacer cosas nuevas?	X		X		X		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad?	X		X		X		
	Dimensión 3: Conductual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo en estos momentos?	X		X		X		
12	¿Se siente inútil en este momento de su vida?	X		X		X		
13	¿Se siente lleno/a de energía?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación actual es desesperanzadora?	X		X		X		
15	¿Cree que la mayoría de las personas está mejor que usted?	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable por que mide lo que pretende medir.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Mg. Mayo Del Alamo, Julio Guillermo

DNI: 46850351

Especialista de validador: (GRADO / ESPECIALISTA EN) Fisioterapia Cardiorespiratoria

02 de julio del 2025


 Lic. Mayo Del Alamo Julio Guillermo
 Tecnólogo Médico
 Fisioterapia Cardiorespiratoria
 C.T.M.P. 10564 R.N.E. 00427

Firma del experto Informante

Anexo N.º 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 01/05/2025

Título de proyecto de investigación: “NIVEL DE DEPRESIÓN Y EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025”

Investigador:

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado “NIVEL DE DEPRESIÓN Y EQUILIBRIO ESTÁTICO EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025” de fecha 01/05/2025 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 el nivel de depresión y el equilibrio estático en personas mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer más sobre la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): De agosto a noviembre del 2025.

Nº esperado de participantes: 71 adultos mayores.

Criterios de Inclusión y exclusión: Ser una persona mayor de 60 años o superior, que viva o asista de manera frecuente a la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Manchay, Pachacámac, con capacidad cognitiva y de comunicación necesaria para contestar de manera apropiada las interrogantes de la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, demostrar la condición física requerida para permanecer erguido sin ayuda durante el tiempo que dure la Evaluación de Romberg. Y mostrar de manera voluntaria la intención de colaborar en el estudio, evidenciándolo al firmar el formulario de consentimiento informado. Excluiremos a aquellos adultos mayores con grave deterioro cognitivo confirmado por profesionales de la salud, que les dificulte dar respuestas apropiadas a las preguntas o indicaciones presentadas en los cuestionarios, con restricciones físicas que les impidan mantenerse de pie sin ayuda no pueden llevar a cabo la Evaluación de Romberg, con enfermedades agudas o en fase de deterioro, como problemas cardíacos graves, infecciones severas o fracturas recientes, debido al riesgo potencial que esto conllevaría o que opten por no participar de manera voluntaria o que retiren su consentimiento en cualquier momento del proceso.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver un cuestionario que incluye una valoración del nivel de depresión “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS-15”, y si el equilibrio estático mediante “Prueba de Romberg”. Este cuestionario tomará menos de 10-15 minutos, los resultados se almacenarán respetando la confiabilidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presentara ningún tipo de riesgo para usted, respecto al estado físico, mental y de bienestar. El resultado que surja en el desarrollo de la encuesta, no le ocasionaran dificultades a usted, situación económica y ocupación laboral. Si siente alguna incomodidad al realizar la encuesta o no desea continuar con la encuesta, es libre de no continuar con la investigación en el momento que lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá ningún beneficio por participar en esta investigación ni recibirá compensación económica alguna. De esta manera, se determinará la calidad de vida en adultos mayores que ayudará a los profesionales de salud en futuras investigaciones en pacientes adultos mayores y ayudar a los conocimientos existentes en el campo. De esta manera, su participación en la investigación cuando desarrolle la encuesta nos ayudara a obtener información para investigaciones futuras.

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: Se guardará 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 ocasione 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 con número celular xxxxxxxx. o al correoAsí 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: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Firma del participante
Nombre participante:
DNI:
Fecha: (__ / __ /2025)

Firma del investigador
Nombre investigador:
DNI:
Fecha: (__ / __ /2025)

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: (__ / __ /2025)

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 N.º 6: Carta de Aceptación del Estudio

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Lima, 12 de julio del 2025
Srta.
Malca Barboza, Karina Elizabet
Estudiante de último año
Escuela Profesional de Fisioterapia
Universidad Norbert Wiener

Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en nombre de todo el equipo humano de la "Casa Geriátrica Municipal Manchay", perteneciente a la Municipalidad de Pachacamac, institución comprometida con el bienestar integral de las personas mayores que forman parte de nuestra comunidad.

Mediante la presente, queremos expresar nuestra aceptación y respaldo a la realización del estudio titulado: "Nivel de Depresión y Equilibrio Estático en Personas de Edad Avanzada en un Centro Geriátrico de Lima, 2025", a cargo de la bachiller Malca Barboza, Karina Elizabet, estudiante de último año de la carrera de Fisioterapia.

Nuestra institución valora profundamente las iniciativas académicas que, como esta, promueven una mirada digna, empática y científica sobre el proceso de envejecimiento. Por ello, autorizamos el acceso a nuestra población para la aplicación de los instrumentos de evaluación planteados, dentro del marco ético, legal y de respeto absoluto hacia la privacidad, integridad y voluntad de cada uno de nuestros residentes.

Asimismo, reiteramos nuestra disposición a brindar las facilidades logísticas necesarias para el desarrollo del estudio, siempre en coordinación con el equipo técnico del centro y bajo protocolos que garanticen la seguridad de todos los involucrados.

Sin otro particular, le deseamos el mayor de los éxitos en el desarrollo de su tesis y reiteramos nuestro compromiso de seguir colaborando con iniciativas que promuevan el cuidado integral de nuestros adultos mayores.

Atentamente,



Manuel Ermiño Gonzalez Acho
Regidor Municipal - Pachacamac
Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad Manchay
Municipalidad de Pachacamac




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2025-02-20	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-17	1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-12	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-25	<1%
8	Publicación	Cruz Fernandez, Wanda W.. "Cómo influyen los estilos de liderazgo en las habilida...	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-18	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%