



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de
Surquillo, 2025

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

Presentado por:

Autora: Diaz Palomino, Brissa Elvira

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4945-3435>

Asesor: Dr. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

Lima – Perú

2026

 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, Brissa Elvira Diaz Palomino 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 “Depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025” Asesorado por el docente: **Chero Pisfil, Santos Lucio** DNI 06139258 ORCID **0000-0001-8684-6901** tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) 14% con código oid:14912:544987848 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
Brissa Elvira Diaz Palomino
DNI: 74613454



.....
Firma
Santos Pisfil, Chero Lucio
DNI: 06139258

Lima, 20 de marzo de 2026

ÍNDICE

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Índice general	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Resumen	10
Abstract.....	11

Dedicatoria

A Dios, por brindarme fortaleza, salud, sabiduría para culminar esta etapa muy importante en mi vida.

A familia, especialmente mis padres y mi hermana por su apoyo incondicional, que nunca dejaron de creer en mí.

A mí, por no rendirme y seguir adelante incluso cuando el camino parecía difícil.

Agradecimiento

A mis padres, por su sacrificio y esfuerzo en toda mi etapa profesional

A mi asesor por su guía, paciencia y su valioso conocimiento compartido durante el desarrollo de mi proyecto

Finalmente, A las personas que de una u otra manera, contribuyeron y apoyaron a la realización de m proyecto.

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCION	12
II. METODOLOGIA	15
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
VII. REFERENCIAS	26
VIII. ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: *Relación entre depresión y riesgo de caídas*..... 17

Tabla 2: *Relación entre depresión según su dimensión de no depresión y riesgo de caídas*
..... 17

Tabla 3: *Relación entre depresión según su dimensión probable depresión y riesgo de caídas*
..... 18

Tabla 4: *Relación entre depresión según su dimensión depresión establecida y riesgo de caídas*
..... 18

Tabla 5: *Nivel de depresión* 19

Tabla 6: *Nivel de riesgo de caídas*..... 19

Tabla 7: *Características sociodemográficas* 20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de depresión	19
Figura 2: Nivel de riesgo de caídas	20

**Depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores en
un centro de salud de Surquillo, 2025.**

**Depression and the risk of falls in older adults at a health
center in Surquillo, 2025.**

Autor y filiación: Diaz Palomino Brissa Elvira, Estudiante Del Programa Académico Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen: El riesgo de caídas representa un alto porcentaje en la población adulta mayor y se asocia con alteraciones del equilibrio, la marcha y el estado emocional. mundialmente, un aproximado de 37, 3 millones de caídas al año en esta población. Esta situación se ve agravada por la depresión, la cual favorece al sedentarismo y el deterioro funcional. La evaluación del riesgo de caídas y la depresión es esencial para identificar limitaciones funcionales y planificar acciones preventivas que preserven la autonomía y mejoren la calidad de vida del adulto mayor. **Objetivo:** Determinar la relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Surquillo durante el año 2025. **Metodología:** Estudio hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo, aplicado, diseño descriptivo correlacional no experimental, corte transversal con una muestra de 80 adultos mayores, con muestreo probabilístico simple, utilizando la escala de Yesavage para la depresión en el adulto mayor y la escala de Tinetti para medir el riesgo de caídas, así como los programas estadísticos Excel y SPSS versión 28. **Resultados:** Se demuestra que existe relación entre la depresión y el riesgo de caídas con un nivel de (Sig. 0,000) y coeficiente de correlación de -0,971. Así mismo, se evidenció que el 28.8% presentan depresión leve, el 12.5 % depresión severa y que el 47.5% tienen riesgo de caídas bajo, 21.2% riesgo moderado y 31.3% un riesgo alto. **Conclusión:** Se concluye que existe relación significativa entre la depresión y el riesgo de caídas.

Palabras clave: Depresión, riesgo de caídas, adulto mayor y calidad de vida.

Abstract: The risk of falls represents a high percentage in the elderly population and is associated with alterations in balance, gait, and emotional state. Worldwide, there are approximately 37.3 million falls per year in this population. This situation is aggravated by depression, which promotes a sedentary lifestyle and functional deterioration. Assessing the risk of falls and depression is essential for identifying functional limitations and planning preventive actions that preserve autonomy and improve the quality of life of older adults. **Objective:** To determine the relationship between depression and the risk of falls in older adults treated at a health center in Surquillo during 2025. **Methodology:** Hypothetical-deductive study, quantitative approach, applied, non-experimental correlational descriptive design, cross-sectional with a sample of 80 older adults, with simple probabilistic sampling, using the Yesavage scale for depression in older adults and the Tinetti scale to measure the risk of falls, as well as the statistical programs Excel and SPSS version 28. **Results:** A relationship between depression and the risk of falls was demonstrated with a level of (Sig. 0.000) and a correlation coefficient of -0.971. Likewise, it was found that 28.8% had mild depression, 12.5% had severe depression, 47.5% had a low risk of falling, 21.2% had a moderate risk, and 31.3% had a high risk. **Conclusion:** It was concluded that there is a significant relationship between depression and the risk of falls.

Keywords: Depression, risk of falls, older adults, and quality of life.

I. INTRODUCCION

La depresión representa uno de los trastornos mentales más frecuentes a nivel mundial y constituye un problema primordial de la salud pública puesto que tiene un impacto negativo a nivel físico, cognitivo y emocional en las personas. Es caracterizado por tristeza profunda, pérdida de interés en actividades previamente gratificantes, alteraciones del apetito y sueño, los cuales pueden durar meses o incluso años, generando un deterioro significativo en la calidad de vida y funcionalidad de la persona (1). Esta puede afectar en cualquier edad a las personas, pero se incrementa de manera significativa en los adultos mayores, en donde se estima que entre el 10% y 20% que viven en comunidad y más del 30% que están institucionalizados presentan síntomas depresivos relevantes (2).

Bajo este contexto, un estudio realizado en Colombia identificó que el 12,35% de personas en la tercera edad presentaron síntomas de depresión, los cuales 11,11% mostraron depresión leve y 1,23% depresión moderada, reflejándose que más del 90% de los casos se encontró en etapas iniciales del trastorno (3). En los adultos mayores, la depresión no solo se condiciona a la parte emocional, se asocia también de manera estrecha con el deterioro funcional. Se demostró que este grupo poblacional con depresión presentan hasta un 50% más riesgo de deterioro funcional y una disminución en las actividades diarias. De acuerdo con un estudio realizado en Lima, se reportó que el 43,10% de adultos mayores presentó depresión, el 55,75% dependencia funcional y se observó que la depresión formó parte en el 69,09% de este grupo poblacional con dependencia funcional, ratificando una asociación significativa entre la depresión y pérdida de autonomía (4). Esta situación contribuye un círculo vicioso identificado por disminución de la actividad física, empeoramiento del estado de salud y aumento del sedentarismo.

Las caídas son episodios involuntarios que ocurren como consecuencia de la pérdida del equilibrio y estabilidad postural, siendo esta el resultado de la interacción de varios factores intrínsecos como la alteración del equilibrio, debilidad muscular, trastornos de la marcha, así como también factores extrínsecos como las barreras arquitectónicas y las condiciones ambientales inseguras (5). El riesgo de caídas representa uno de los mayores síndromes geriátricos y de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en la población anciana. Según la OMS, las caídas constituyen la segunda causa de muerte por traumatismos involuntarios en todo el mundo, siendo afectados principalmente los mayores de 60 años, se calcula que anualmente ocurren 37,3 millones de caídas, de las cuales entre el 10% y 15% generan lesiones graves. Asimismo, 1 de cada 3 adultos mayores sufre al menos una caída cada año y esta relación se incrementa hasta un 50% en mayores de 80 años (6). Un estudio realizado en Cuba evidenció que de 61 personas entre 62 y 89 años el 48,19% tenía un alto riesgo de caídas y el 50,82% un bajo riesgo, también demostraron que mientras más edad tenga el individuo más riesgo de caídas existe, ya que las personas entre 75 y 89 años presentaban un 86,67% de alto riesgo, mientras que los de 60 y 74 años un 13,33% (7).

El equilibrio es una capacidad esencial para la movilidad, dependiente de la integración del sistema visual, vestibular y propioceptivo regulados por el sistema nervioso central (8,9). La alteración de estos sistemas aumenta el riesgo de caídas ya que compromete el control postural. Un estudio realizado en Ecuador a 42 adultos mayores demostró que el 76% de esta población presentaba un déficit moderado de movilidad, un 83% alto riesgo de caídas y 48% manifestó temor de caer, evidenciando una repercusión emocional y psicológico importante (10).

Entre los síntomas relacionados al riesgo de caídas se incluyen vértigos, mareos, fatiga y trastornos de la marcha, los cuales afectan de manera negativa su autonomía funcional

(11). Estas manifestaciones no solo limitan la movilidad, sino que también se relaciona con síntomas depresivos como la desmotivación, apatía, disminución del interés por la actividad física, facilitando el sedentarismo e impulsando el deterioro funcional. La depresión al reducir la confianza para movilizarse aumenta el temor a caer y fomenta a la restricción de la participación social, lo que fortalece un círculo vicioso entre la inactividad, deterioro funcional y mayor riesgo de caídas. Se estima que hasta el 20% de las caídas producen fracturas, resultando las de cadera las que generan mayor impacto en la calidad de vida (12), principalmente en aquellos que tienen depresión.

Frente a esta situación, el Ministerio de Salud resalta la necesidad de establecer estrategias preventivas enfocadas a disminuir los factores de riesgo y potenciar las capacidades funcionales de esta población a través de intervenciones integrales (13). De forma conjunta, la evidencia científica ratifica que la depresión se relaciona con el deterioro funcional y las alteraciones del equilibrio y marcha, incrementando considerablemente el riesgo de caídas en las personas de la tercera edad.

Bajo este escenario, el presente estudio cobra una destacada relevancia al proponerse determinar la relación entre la depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores de un centro de salud, con el propósito de originar evidencia científica pertinente que sirva como guía para la toma de acciones clínicas, fortalecer los métodos de prevención y colaborar al diseño de procedimientos integrales que fomenten un envejecimiento activo, seguro y con mayor plenitud para esta población vulnerable.

II. METODOLOGIA

La investigación aplicó un enfoque hipotético-deductivo y una metodología cuantitativa no experimental, destacando la medición numérica y el rigor estadístico para contrastar las hipótesis (14,15). Se catalogó como un estudio aplicado de alcance descriptivo-correlacional, con la finalidad de identificar la manifestación de las variables y determinar estadísticamente la relación existente entre ellas (16). Se estableció un diseño no experimental-transversal, descartando la manipulación de variables (17).

Se desarrolló con una muestra censal de 80 adultos mayores en Surquillo, seleccionados bajo un enfoque probabilístico aleatorio para garantizar la integridad y homogeneidad de la muestra (18,19).

Se incluyeron adultos mayores con edades entre los 60 y 89 años, de ambos sexos, que presentaban equilibrio hemodinámico y marcha funcional autónoma. Como requisito indispensable fue la firma de un consentimiento informado y la participación en el Centro de Salud con una frecuencia de dos a tres veces por semana. Mientras que se excluyó a personas con deterioro cognitivo severo o patologías neurológicas, así como a aquellos que presentaban cuadros respiratorios agudos, pertenecientes a otras jurisdicciones o no completaron la totalidad de las evaluaciones estipuladas.

La evaluación del estudio se ejecutó mediante la técnica de la encuesta. Previo a ello se obtuvo la autorización de la institución pertinente y se brindó información a los participantes sobre el objetivo de la investigación. Mediante la participación voluntaria, se aseguró el anonimato y datos de los participantes y se dio la conformidad mediante la firma de un consentimiento informado.

El primer instrumento que se empleó fue la escala de depresión geriátrica de Yesavage, compuesto por 15 ítems con respuestas dicotómicas, diseñado para explorar la efectividad

y sintomatología depresiva en los adultos mayores. La evaluación fue individual, con un tiempo de 10 a 15 minutos, en donde el máximo puntaje es de 15, de 0-5 puntos se considera normal, de 6-9 puntos depresión leve y de 10-15 puntos depresión severa (20).

Como segundo instrumento se aplicó la escala de Tinetti par la valoración funcional de la movilidad. Estructurada con 22 ítems, lo cual permitió evaluar de forma bidimensional el equilibrio y la marcha. Se evaluó con un tiempo de 10 a 15 minutos, en donde el máximo puntaje es de 28, de 0-18 puntos existe un alto riesgo de caídas, de 19-24 puntos un riesgo moderado y de 25-28 puntos un bajo riesgo (21).

Para la recolección de datos se utilizó una hoja de cálculos del programa Excel. Posteriormente exportado a SPSS, con el fin de examinar y corroborar estadísticamente las hipótesis de la investigación.

La validez del contenido se garantizó mediante el juicio de expertos en Terapia Física y Rehabilitación, quienes validaron la relevancia y claridad de ambos instrumentos (55). Respecto a la confiabilidad, el análisis de consistencia arrojó coeficientes de Alfa de Cronbach de 0.70 para la escala de Yesavage (22) y 0.90 para la de Tinetti (23). Este último registro sumado a una varianza de 13.9, confirmo la alta fiabilidad y rigor de métrico de las herramientas aplicadas en la población del estudio.

En relaciona los aspectos éticos, el estudio se desarrolló bajo los criterios de integridad científica y los principios bioéticos fundamentales. Se garantizó la autonomía de los participantes mediante el proceso de consentimiento informado, detallando objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos. El anonimato y la confidencialidad de la información se preservaron en estricto cumplimiento con la Ley N°29733 de protección de datos personales, asegurando el archivo seguro de los registros tras la culminación del proceso de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. *Relación entre depresión y riesgo de caídas*

Correlaciones			Depresión	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1.000	-,971**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	-,971**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

La significancia bilateral (Sig.) para riesgo de caídas es 0,000 menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se determina qué; Existe relación entre depresión y riesgo de caídas, además el coeficiente de correlación es -0.971 emitiendo una correlación negativa muy alta.

Tabla 2. *Relación entre depresión según su dimensión de no depresión y riesgo de caídas*

Correlaciones			No depresión	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	No depresión	Coefficiente de correlación	1.000	-,926**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	-,926**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

La significancia bilateral (Sig.) para depresión según su dimensión no depresión es de 0,000 menor a 0,05 en consecuencia se rechaza la hipótesis nula; Existe relación entre depresión en su dimensión no depresión y riesgo de caídas, con un coeficiente de correlación de -0.926 declarando una correlación negativa muy alta.

Tabla 3: Relación entre depresión según su dimensión probable depresión y riesgo de caídas

Correlaciones			Probable depresión	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	1.000	-,928**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	-,928**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

La significancia bilateral (sig.) para depresión según su dimensión probable depresión es de 0,000 menos a 0,05 por lo tanto rechaza la hipótesis nula; Existe relación entre depresión en su dimensión probable depresión y riesgo de caídas, con un coeficiente de correlación de -0.928 arrojando una correlación negativa muy alta.

Tabla 4: Relación entre depresión según su dimensión depresión establecida y riesgo de caídas

Correlaciones			Depresión establecida	Riesgo de caídas
Rho de Spearman	Depresión establecida	Coefficiente de correlación	1.000	-,949**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Riesgo de caídas	Coefficiente de correlación	-,949**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

La significancia bilateral (sig.) para depresión según su dimensión depresión establecida es 0,000 menor a 0,05 por consiguiente se rechaza la hipótesis nula; Existe relación entre depresión establecida y riesgo de caídas, con un coeficiente de correlación de -0.949 arrojando una correlación negativa muy alta

Tabla 5: Nivel de depresión

Nivel de depresión			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal	47	58.8
	Depresión leve	23	28.8
	Depresión severa	10	12.5
	Total	80	100.0

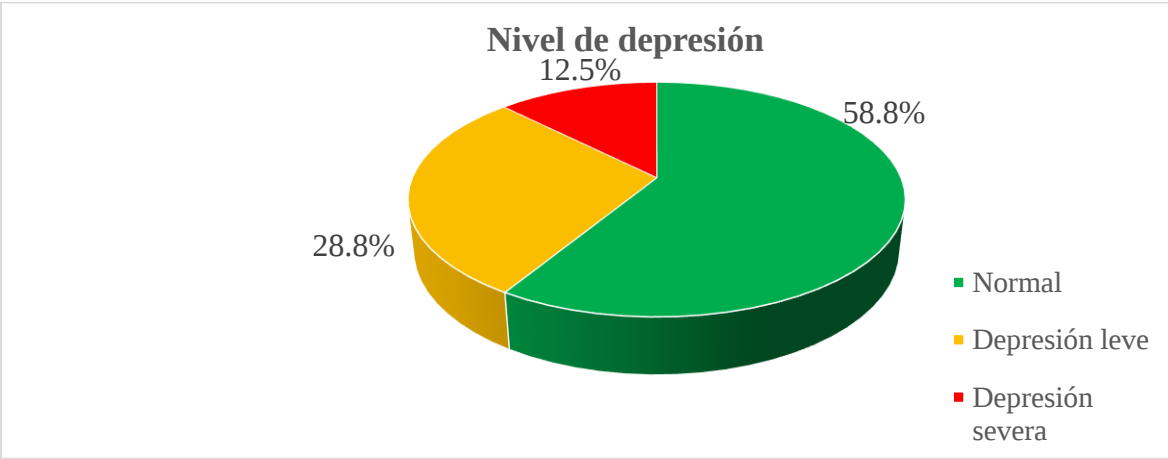


Figura 1: Nivel de depresión

De las 80 personas, 58.8% se encuentran en condición normal, 28.8% depresión leve y 12.5% severa.

Tabla 6: Nivel de riesgo de caídas

Nivel de riesgo de caídas			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	38	47.5
	Moderado	17	21.3
	Alto	25	31.3
	Total	80	100.0

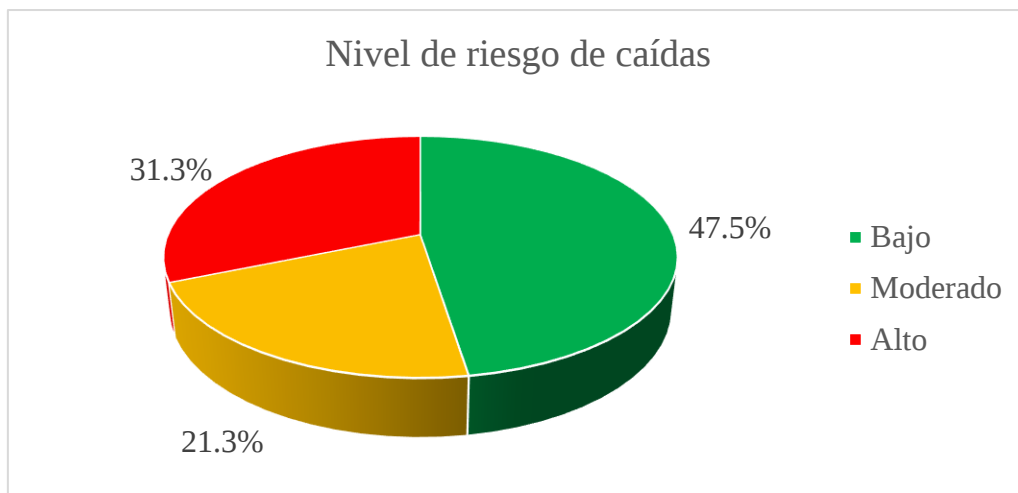


Figura 2: *Nivel de riesgo de caídas*

De las 80 personas, el 47.5% se encuentran con un riesgo bajo de caídas, 21.3% moderado y 31.3% alto.

Tabla 7: *Características sociodemográficas*

Distribución según características sociodemográfica					
Variable	Media	Desviación estándar ($\pm$)	Mediana	Mínimo	Máximo
Edad(años)	62.44	6.970	61.50	52	81
Peso (Kg)	65.01	7.379	63.00	54	83
Talla (cm)	159.4	0.0603	158	149	176
IMC	25.506	1.4640	25.27	23.3	31.6
Sexo	Masculino 32.5%		Femenino 67.5%		

El resultado de la edad tiene una media de 62.44 con una desviación estandar 6.970, el peso con una media de 65.01 kg, talla de 159.4 cm, un IMC con una media de 25.506 y un 32.5% de participantes masculinos y 67.5% de participantes femeninos.

IV. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se analizaron y compararon los resultados conseguidos con los antecedentes examinados previamente. Los resultados del estudio revelaron una relación estadísticamente importante entre la depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores atendidos en un centro de salud de Surquillo en el 2025 ($p=0.000$), con una correlación negativa muy alta ($r = -0.971$). Esta obtención indica que la depresión se relacionó de manera notable con el riesgo de caídas, validando que los cambios en el estado de ánimo influyen directamente en la estabilidad corporal y la seguridad en la marcha en la población adulta mayor.

Respecto a las características sociodemográficas, la media de edad de los integrantes fue de $62,44 \pm 6,97$ años, siendo la edad mínima de 52 y máxima de 81 años, siendo la mayoría mujeres con el 67,5%, frente al 32,5% de varones. Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado en Lima, que reportó que el 75,3% de los participantes eran del sexo femenino (24) Estos hallazgos coinciden con estudios realizados en México y Venezuela en donde la gran parte de la población fueron mujeres, representando el 71,6% y 65,5% respectivamente (25,26), lo que demuestra una mayor involucración de mujeres en estudios relacionados con caídas y depresión, grupo que también presenta mayor vulnerabilidad emocional y funcional en la tercera edad.

En cuanto a la relación con el riesgo de caídas, se halló que el 47,5% de los adultos mayores mostró un nivel bajo, el 21,3% riesgo moderado y el 31,3% riesgo alto. Estos valores son comparables con el realizado en Venezuela y mencionado anteriormente en donde de 100 participantes el 44% de la población mostro un riesgo moderado y un 29% un riesgo alto y un riesgo bajo el 27% (26), mientras que el estudio ya citado anteriormente y realizado en Lima, demostró que la población peruana tiene más del 60%

algún grado de riesgo de caída. Dichos porcentajes evidencian que el riesgo de caídas sigue siendo un problema recurrente e importante en diferentes contextos de la región.

Con respecto a la depresión, los valores promedios fueron de $6,06 \pm 3,33$ puntos, mostrando así una tendencia hacia una depresión leve. Este hallazgo es similar con estudios realizados en la zona sur del Perú, donde el 65% de encuestados mostró una depresión leve y el 13,8% depresión establecida (27). A su vez, estudios realizados en México indicaron que el 18,5% de adultos mayores mostró algún grado de depresión, clasificada en depresión leve el 14.9%, moderada el 2.1% y severa el 1.5% (28). Estos resultados demuestran que la depresión representa una condición usual en la vejez y constituye un factor de riesgo crucial para la funcionalidad, la movilidad y la independencia.

Tras analizar las dimensiones de la depresión, se descubrió una correlación negativa muy alta entre la dimensión no depresión y el riesgo de caídas ($r = -0.926$; $p = 0.000$), del mismo modo entre probable depresión y riesgo de caídas ($r = -0.928$; $p = 0.000$), y depresión establecida y riesgo de caídas ($r = -0.949$; $p = 0.000$). Estos hallazgos sugieren que, a medida que aumentan los síntomas depresivos, se genera una mayor alteración del equilibrio y la marcha, aumentando el riesgo mientras se camina. Múltiples estudios han indicado que los adultos mayores con problemas depresivos muestran menor participación en actividades físicas, un incremento en el miedo a caer y un declive progresivo del control postural, lo que aumenta el riesgo de caídas.

Desde el enfoque clínico y fisioterapéutico, los hallazgos obtenidos en el presente trabajo evidencian que la depresión no solo incide en el estado emocional del adulto mayor, también repercute directamente en su desempeño funcional y control de estabilidad. La depresión y riesgo de caídas actúan en conjunto acelerando la dependencia funcional, lo que hace indispensable el desarrollo de intervenciones integrales incluyendo la

evaluación emocional, el entrenamiento del equilibrio y programas de prevención de caídas.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran el tamaño de la muestra y el diseño transversal, lo cual limitan la interferencia causal. Sin embargo, la utilización de los instrumentos validados como la escala de Yesavage y la escala de Tinetti contribuyen a fortalecer la confiabilidad de los resultados. Por ello, se sugiere que futuras investigaciones amplíen la muestra, la inclusión de un diseño longitudinal e incorporar variables adicionales como el nivel de actividad física y el apoyo social.

En pocas palabras, los hallazgos recolectados ratifican la evidencia previa y confirman que si existe una relación de manera significativa entre la depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de una evaluación fisioterapéutica integral encaminada a la prevención, fortalecimiento de la funcionalidad y la promoción de una vejez saludable y segura.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación significativa entre la depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores.
- Se concluye que existe relación significativa entre depresión según su dimensión no depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores.
- Se concluye que existe relación significativa entre depresión según su dimensión probable depresión y el riesgo de caídas.
- Se concluye que existe relación significativa entre depresión en su dimensión depresión establecida y riesgo de caídas.
- Se concluye que el mayor porcentaje de adultos mayores presentan un nivel bajo de riesgo de caídas.
- Se concluye que el puntaje promedio de depresión en adultos mayores corresponde a un nivel de depresión leve.
- Se concluye que el promedio de edad de los adultos mayores es de 62.44 predominando el género femenino.
- Se concluye que el índice de masa corporal promedio corresponde a un nivel de sobrepeso.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda establecer valoraciones regulares de la depresión a través de la escala de Yesavage, para identificar tempranamente a personas con vulnerabilidad emocional.
- Se recomienda realizar la evaluación sistemática de riesgo de caídas en adultos mayores mediante la escala de Tinetti en los centros de salud.
- Se recomienda ejecutar estrategias fisioterapéuticas centradas en el equilibrio, fuerza y reeducación en la marcha para disminuir el riesgo de caídas.
- Se recomienda crear programas instructivos para adultos mayores y cuidadores dirigidos a la prevención de caídas y reconocimiento de síntomas depresivos.
- Se recomienda consolidar el trabajo interdisciplinario entre fisioterapia y psicología para un abordaje global de la depresión y riesgo de caídas.
- Se recomienda llevar a cabo un monitoreo continuo del estado funcional y emocional para medir la efectividad de los programas e intervenciones.

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 31 de marzo de 2023. [21 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. National Institute of Mental Health. Depresión. [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional de la Salud Mental; 31 de marzo de 2023. [21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depression_24.pdf
3. Lora L y Clavijo L. Depresión en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en Agua de Dios con Enfermedad de Hansen: Comparativa de Población Prepandemia, Hallazgos y Novedades. Cienc. Lat. [Internet]. 2023;7(6):4027-4042. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8973/13372>
4. Coveñas L, Sanchez N, Ñaña A, Torres B, Beisaga I, Parodi J, et al. Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles. Gerokomos. [Internet]. 2024;35(3):142-147. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v35n3/1134-928X-geroko-35-03-142.pdf>
5. Parker L, Reddy V, Varacallo M. Neuroanatomy, Central Nervous System (CNS)(Archived). [Internet]. Rockville Pike: National Library of Medicine; 10 de octubre de 2022. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442010/>
6. Organización Mundial de la Salud. Caídas. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 26 de abril de 2023. [21 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
7. Gutiérrez E, Meneses A, Andrés P, Gutiérrez A y Padilla A. Utilidad de las escalas de Downtony de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. Acta Med Peru. [Internet]. 2022;16(1):127-140. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1481/1495>
8. Avila M. Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores 2022. [Tesis para optar

- por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima- Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/99f1c51b-c78d-4b6f-a832-8b6d0d9d98c5/content>
9. Junta de Andalucía. El equilibrio. [Internet] Andalucía: Banco de Recursos. [s/f]. Disponible en: https://edea.juntadeandalucia.es/bancorecursos/file/44d118dd-f3ac-4268-9541-02cb410b911a/1/es-an_2021060212_9132120.zip/3_el_equilibrio.html?temp.hn=true&temp.hb=true#:~:text=Importante,-Ocultar&text=El%20equilibrio%20est%C3%A1tico%20es%20la,a%20realizar%20C%20generalmente%20con%20desplazamiento
 10. De La torre L, Salgado C, Iturralde X, Alcívar A, Abril T y Peña M. Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. VIVE [Internet]. 2022; 15(13):63-74. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n13/a5-63-74.pdf>
 11. Stefanacci R, Wilkinson J y Wasserman M. Caídas en personas mayores. [Internet]. Estados Unidos: Merck & Co; abril 2025. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores>
 12. García A. Grado de depresión y su relación con el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas – Lima. 2023. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología] Lima- Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c8d9569b-d7a3-46ac-8160-58d7d7573730/content>
 13. Instituto de Salud Nacional del Niño. Guía de Procedimiento para prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados. [Archivo en PDF]. SCRIB., 7 de julio de 2023. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/657595801/GP-Caidas-Firmada>
 14. Suarez E. Método hipotético-deductivo: definición, características y aplicación. [Internet]. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-hipotetico-deductivo/>

15. Cadena-Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas-Cruz E, de la Cruz-Morales F y Sangerman-Jarquín D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev. mex. de cienc. Agrícolas. [Internet]. 2017;8(7):1603-1617. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
16. Arias J. Tipos, alcances y diseños de investigación. [Internet]. México. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
17. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ta Edición. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores; 2014. [Consultado el 22 de octubre]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
18. QuestionPro. Tamaño de la muestra: Qué es y cómo calcularlo. [Internet]. QuestionPro; [s/f]. [21 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html>
19. QuestionPro. Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten. [Internet]. QuestionPro. [s/f]. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/#:~:text=Una%20muestra%20es%20un%20subconjunto,medir%20a%20toda%20la%20poblaci%C3%B3n>
20. Martínez J, Onís M, Dueñas R, Colomer C, Taberné C y Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM. [Internet]. 2002;19(4):620-630. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
21. Rodríguez C y Helena L. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. Rev. Colomb. Reumatol. [Internet]. 2012;12(10):218-233. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v19n4/v19n4a04.pdf>
22. Campo A, Urruchurtu M, Solano T, Vergara A, Cogollo Z. Consistencia interna, estructura factorial y confiabilidad del constructo de la escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS). Revista América Latina y el Caribe [Internet]. Colombia. [Consultado 24 del 2008]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/817/81724102.pdf#:~:text=consistencia%20interna%20de%20la%20escala%20mediante%20la,de%20factores%2C%20se%20utiliz%C3%B3%20la%20prueba%20de>

23. Rodríguez C, Helena L. Validez y confiabilidad de la escala de Tinetti para población colombiana. Rev. colombiana reumarol. Vol 19 [Internet]. [Consultado 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232012000400004
24. Silva J, Porras M, Guevara G, Canales R, Fabricio S, Partezani R. Riesgo de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. Lima, Perú. Horiz Med. [Internet]. 2014;14(3):12-18. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n3/a03v14n3.pdf>
25. Ruiz L, Sifuentes D, Acevedo J, Torres R y Del Bosque J. Fragilidad, polifarmacia y riesgo de caídas en personas adultas mayores. Gerokomos. [Internet]. 2022;33(2):95-98. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n2/1134-928X-geroko-33-02-95.pdf>
26. Pinto J, Muñoz D, Niño M, Pérez D, Mogollón E, Rivero B, et al. Riesgo de caída y factores predisponentes en Adultos Mayores. SAC para Salud, Arte y Cuidado. [Internet]. 2025;18(1):21-32. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/5239/3362>
27. Choque K. La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. Investig. innov. [Internet]. 2021;1(2):68-77. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1224/1401>
28. Nanguce M y Sierra J. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes. Vitalia. [Internet]. 2024;5(1):378-391. [Consultado el 21 de octubre]. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/101/167>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General ¿Existe relación entre depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025? Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión de no depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión probable depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión de depresión establecida y riesgo de caídas en los adultos mayores en el centro integral San Borja, 2025? ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025? ¿Cuál es el nivel de riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025? ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los adultos	Objetivo General Determinar la relación entre depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. Objetivos Específicos Identificar cual es la relación entre la dimensión de no depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. Evaluar cual es la relación entre la dimensión probable depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. Determinar cuál es la relación entre la dimensión de depresión establecida y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. Evaluar cual es el nivel de depresión en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. Identificar cual es el nivel de riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025.	Hipótesis General Existe relación entre la depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. No existe relación entre la depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. Hipótesis Específicos H1= Existe relación entre la dimensión de no depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. H0= No existe relación entre la dimensión de no depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. H1= Existe relación entre la dimensión de probable depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025.	Variable 1 DEPRESIÓN (INDEPENDIENTE) Variable 2 RIESGO DE CAÍDAS (DEPENDIENTE)	Tipo de investigación: Aplicado, con un alcance descriptivo correlacional Metodología: Se utilizará el método Hipotético - deductivo Población: La población está conformada por 80 adultas mayores en un centro de salud de Surquillo Selección • Criterios de inclusión Adultos entre 60 a 89 años de edad de ambos sexos Adultos mayores hemodinámica estables Adultos mayores que acepten y firmen el consentimiento informado Adultos mayores que asisten con frecuencia de 2 a 3 veces por semana

mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025?	Determinar cuáles son las características sociodemográficas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025.	H0= No existe relación entre la dimensión de probable depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. H1= Existe relación entre la dimensión depresión establecida y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025. H0= No existe relación entre la dimensión depresión establecida y riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025.		Adultos mayores que realicen marcha con o sin ayuda biomecánica • Criterios de exclusión Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo severo Adultos mayores que no pertenecen a la jurisdicción Adultos que no terminen las evaluaciones Adultos que presenten alteraciones neurológicas Adultos mayores con cuadros respiratorios agudos
---	--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

Instrumento - Escala de Tinetti

I. INSTRUCCIONES:

El cuestionario evalúa el equilibrio y la marcha de manera demostrativa, el tiempo de cumplimiento es de 8 a 10 min y debe ser aplicado por dos personas; una dará las instrucciones y la otra cuidará de que la persona no sufra algún accidente.

II. DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: ____ sexo: ____ fecha de evaluación: ____

Evaluación de Equilibrio

Puntuación máxima 16

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyar brazos, se realizarán las siguientes maniobras.

1- Equilibrio sentado	
Se inclina o se desliza en la silla	0
Se mantiene seguro	1
2- Levantarse	
Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz sin usar los brazos	2
3- Intentos para levantarse	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse con solo un intento	2
4- Equilibrio, pero solo en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)	
Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
Estable sin andador, bastón u otros soportes	2

5. Equilibrio en bipedestación	
Inestables	0
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o un bastón u otro soporte	1
Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda	2
6. Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.	
Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
Estable	2
7. Ojos cerrados (en la posición del punto	
Inestable	0
Estable	1
8. Vuelta de 360 grados	
Pasos discontinuos	0
Continuos	1
Inestable (se tambalea, se agarra)	0
Estable	1
9. Sentarse	
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
Seguro, movimiento suave	2

Puntaje obtenido en equilibrio: ____

Evaluación de la marcha

Puntaje marcha: 12

Puntuación total: 28

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a “paso normal” luego regresa a “paso ligero pero seguro”

1. Iniciación de la marcha (Inmediatamente después de decir que ande).	PUNTOS
Algunas vacilaciones o múltiples para empezar	0
No vacila	1
2. Longitud y altura de peso	Puntos
a. Movimiento de pie derecho No sobrepasa el pie izquierdo con el paso Sobrepasa el pie izquierdo El pie derecho no se separa completamente del suelo con el peso El pie derecho se separa completamente del suelo	0 1 0 1
b. Movimiento del pie izquierdo No sobrepasa el pie derecho con el paso Sobrepasa el pie derecho El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el peso El pie izquierdo se separa completamente del suelo	0 1 0 1
3. Simetría del paso	Puntos
La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual	0
La longitud parece igual	1
4. Fluidez del paso	Puntos
Paradas entre los pasos	0
Los pasos parecen continuos	1
5. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)	Puntos
Desviación grave de la trayectoria	0
Leve/moderada desviación o uso de ayudas para mantener la trayectoria	1
Sin desviación o ayudas	2
6. Tranco	Puntos
Balanceo marcado o uso de ayudas	0

No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o se separa los brazos al caminar	1
No se balancea, no se reflexiona, ni otras ayudas	2
7. Posturas al caminar	Puntos
Talones separados	0
Talones casi juntos al caminar	1

Puntaje obtenido en marcha: _____

Marque con una x el riesgo probable:

25 - 28 puntos = Riesgo bajo

19 - 24 puntos = Riesgo moderado

18 puntos o menos = Alto riesgo de celdas

Fuente: Mendoza Núñez Victor M. Martínez Maldonado María de la Luz, Vargas Guadarrama Luis Alberto, Gerontología Comunitaria Editorial PAPIME, 2004 México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. Pp. 619-623.

ANEXO 3: validación de Juicio de Expertos

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador (Dr.) Mg: Rosa Vicenta Rodríguez García
DNI: 08813835

Especialidad del validador: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

D.E. de 03 del 2025

Rosa Vicenta Rodríguez García

DOCTORA
En Gestión Pública y Gobernabilidad

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos son aplicables

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Frank Alex Ruiz Junchaya
DNI: 45748328

Especialidad del validador:

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

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

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

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

28 de febrero del 2025



Lic. Frank A. Ruiz Junchaya
Tecnólogo Médico en Terapia
Física y Rehabilitación
C.T.A.P. 11509

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg. JAIME MAXIMO VELASQUEZ BAUTISTA

DNI: 37735332

Especialidad del validador: MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

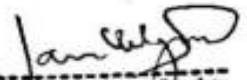
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

06 de MARZO del 2025


Mg. Jaime M. Velasquez Bautista
TM Terapia Física y Rehabilitación
SE Fisioterapia en Neurorehabilitación
CTMP 6100 RNE 516

Firma del Experto Informante

ANEXO 4: Consentimiento informado

Título del proyecto: "DEPRESIÓN Y EL RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD DE SURQUILLO, 2025."

Nombre del Investigador principal: Brissa Elvira Diaz Palomino

institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado "DEPRESIÓN Y EL RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD DE SURQUILLO, 2025." Este estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACION

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre depresión y el riesgo de caídas en un centro de salud de Surquillo, con el objetivo de Identificar la relación depresión y riesgo de caídas en los adultos mayores.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participante: 80

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- ✓ Persona mayor entre 60 y 89 años, de ambos sexos.
- ✓ Persona mayor con hemodinámica estable.
- ✓ Persona mayor que acepten y suscriban el consentimiento informado.
- ✓ Persona mayor que participan con regularidad en actividades, asistiendo de dos a tres veces por semana.
- ✓ Persona mayor que participa en actividades de marcha, ya sea con o sin asistencia biomecánica.

Criterios de exclusión

- ✓ Persona mayor que presenten deterioro cognitivo severo
- ✓ Persona mayor que no pertenecen a la jurisdicción
- ✓ Persona mayor que no terminen las evaluaciones
- ✓ Persona mayor que presenten alteraciones neurológicas

- ✓ Persona mayor con cuadros respiratorios agudos

Procedimiento del estudio: Si usted decide participar en este estudio se realizará los siguientes procesos:

- Se le entregará el consentimiento informado a cada participante y se le brindará una explicación detallada sobre el contenido de la investigación.
- Se realizará la toma de recolección datos personales correspondientes
- Posteriormente se realizará algunas pruebas del cuestionario
- Luego hacemos el llenado del cuestionario
- Después se recogerá todos los cuestionarios de los participantes
- Los datos recabados serán introducidos en Excel para su análisis posterior mediante el uso del software estadístico SPSS, asegurando la salvaguarda de la información personal de cada participante.

Riesgos: Su participación en el presente estudio no presenta riesgos para la salud de la persona, siempre prevenir algunos riesgos que podría pasar:

- No entender alguna pregunta de las encuestas, por ello se le proporciona la información más detallada posible
- Si presenta algún cansancio o estrés del participante, por ello se le indicara que puede usar el tiempo suficiente hasta que se sienta un poco mejor, como también orientándolo en todo momento.
- La ejecución inadecuada de algún ejercicio debido algún dolor o malestar del participante
- Si presenta alguna incomodidad en seguir con las encuestas el participante es libremente si ya no desea continuar.

Beneficios: El participante no tendrá algún beneficio por participar en el estudio, así mismo ayudará a fomentar en ellos docentes el desarrollo de las sesiones de aprendizajes con el fin de mejorar el proceso de aprendizaje de cada estudiante de manera que gracias a su participación al ser desarrollada la encuesta permitirá obtener una nueva información para aporte de futuras investigaciones.

Costos e incentivos: Usted no pagara ningún costo monetario por su participación en la presente investigación.

Confidencialidad: La información de cada participante se guardará correctamente respetando su identidad. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio, a

menos que exista un riesgo de salud y se le tenga que informar a su médico o otras circunstancias.

Derechos de paciente: La participación del presente estudio es voluntaria, si decide negarse a participar en el estudio puede retirarse en cualquier momento.

Preguntas/contactos: Puede contactarse con el investigador principal, al número de celular: 922454513 o al correo: Brissadiazpalomino404@gmail.com

Así mismo puede comunicarse al comité de ética que valida el presente estudio,

contacto del comité de ética: Mg. Karina Angelica Minaya Gslarreta, 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. DECLARACION 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 informado en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)	_____ (Firma)
Nombre del participante:	Nombre del investigador:
DNI:	DNI:
Fecha:	Fecha:

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DN

Fecha:

ANEXO 5: Permiso de la institución

Sr (a): Yenny Loayza Peñaloza

Encargada del Centro Municipal Fisiocentro Surquillo

RUC. 20131372346

PRESENTE. -

ASUNTO: Autorizo la aplicación del proyecto de Investigación.

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo en nombre del Centro Municipal Fisiocentro - Surquillo, y así mismo informarle que el proyecto de Investigación para la obtención de grado de licenciado en tecnología médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación, que tiene por título:

"DEPRESIÓN Y EL RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD DE SURQUILLO, 2025."

Ha sido autorizado para la correspondiente aplicación de la muestra solicitada. Teniendo como investigador al Bach. Diaz Palomino, Brissa Elvira.

Es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y respeto.

Atentamente,




Yenny Loayza Peñaloza
Encargada del Centro Municipal Fisiocentro

Anexo 6: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

BRISSA ELVIRA DIAZ PALOMINO

Exp. N°: 3253-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: **"Depresión y el riesgo de caídas en los adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 05/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

BRISSA ELVIRA DIAZ PALOMINO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



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

14% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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	
core.ac.uk		2%
2	Trabajos entregados	
POSGRADO on 2025-08-22		1%
3	Internet	
hdl.handle.net		1%
4	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-06		<1%
6	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		<1%
7	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-09		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06		<1%
9	Internet	
ru.dgb.unam.mx		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-09		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-16		<1%