

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RIESGO DE CAIDAS Y ESTADO DE ÁNIMO EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO
JOVEN SEÑOR DE LUREN 1era
Y 2da ETAPA ICA
ENERO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ORMEÑO TAMPI MARIA LUISA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2019

ASESORA: DRA.OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía e iluminar mí camino.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por albergarme durante estos años y permitirme ser profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes, licenciadas(os)

Por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.

Al Centro de Salud Señor de Luren

Por a verme brindado su apoyo y constante colaboración para poder realizar mi trabajo de investigación.

A mi asesora

Por su valiosa ayuda y apoyo incondicional para así culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo constante y amor incondicional. En especial a mí querida madre y mi abuelito que está en el cielo.

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores tienen alto riesgo de caídas por ser considerado un fenómeno frecuente durante la vejez que pueden originar graves consecuencias sumándose a ello el estado de ánimo. Si el adulto mayor es capaz de desplazarse por sí mismo es un indicador de envejecimiento saludable. La atención de enfermería es el principal apoyo en la concepción integral del individuo adulto mayor, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad. Es muy importante evaluar al adulto mayor para determinar causas desencadenantes de caídas evitando secuelas y sobre todo prevenir que vuelva a caerse. La investigación tiene por **Objetivo:** Determinar el riesgo de caídas y estado de ánimo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa, Ica enero 2018. **Material y métodos:** La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica la técnica utilizada fue la observación y la entrevista. La población-muestra de estudio estuvo constituida por 45 adultos mayores, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Según los datos generales de los adultos mayores encuestados; el 69%(31) es de sexo femenino; 53%(24) tiene de 70 a 79 años; 55%(25) tiene secundaria completa, el 45%(20) son convivientes, 65%(29) de los adultos mayores son jubilados y 87%(39) viven con sus hijos. En la primera variable Riesgo de caídas de los adultos mayores de acuerdo al Test de Timed up and Go el riesgo es moderado 42%(19), alto riesgo 31%(14) y sin riesgo 27%(12). La segunda variable Estado de ánimo según el Test de Eeva; es negativo 51% (23) y positivo 49% (22) de los adultos mayores encuestados respectivamente. **Conclusiones:** El riesgo de caídas es moderado y el estado de ánimo es negativo de los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa Ica.

Palabras clave: Riesgo de caídas, estado de ánimo, adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Older adults have a high risk of falls because it is considered a frequent phenomenon during old age that can cause serious consequences adding to it the state of mind. If the older adult is able to move by himself is an indicator of healthy aging. Nursing care is the main support in the integral conception of the elderly adult, with a history of life, whatever their situation in the health-disease process. It is very important to evaluate the older adult to determine causes that trigger falls, avoiding sequelae and, above all, preventing it from falling again. **The objective:** of the research is to determine the risk of falls and mood in older adults of Pueblo Señor de Luren 1st and 2nd stage, Ica January 2018. **Material and methods:** Research is quantitative, descriptive and transversal, the technique the technique used was observation and interview. The population-study sample consisted of 45 older adults, through non-probabilistic convenience sampling. **Results:** According to the general data of the older adults surveyed; 69% (31) is female; 53% (24) are between 70 and 79 years old; 55% (25) have completed high school, 45% (20) are cohabitants, 65% (29) of older adults are retired and 87% (39) live with their children. In the first variable Risk of falls in the elderly according to the Timed up and Go test the risk is moderate 42% (19), high risk 31% (14) and no risk 27% (12). The second variable Mood according to the Eveya Test; it is negative 51% (23) and positive 49% (22) of the older adults surveyed respectively. **Conclusions:** The risk of falls is moderate and the mood is negative of the elderly of the Young People Lord of Luren 1st and 2nd stage Ica.

Key words: Risk of falls, mood, elderly.

PRESENTACIÓN

El riesgo de caídas es el aumento de la susceptibilidad a caerse y que pueden causar daño físico, radica en su potencial morbilidad y en su papel como marcador para detectar patologías subyacentes. Está relacionado con el estado de ánimo del adulto mayor ya que son sensaciones auto percibidas que determinan el bienestar psicológico. El objetivo de la investigación es determinar el riesgo de caídas y estado de ánimo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa, Ica enero 2018.

Es importante el estudio de investigación porque las caídas son consideradas un problema de salud pública por ser causa de morbilidad y disminuir la calidad de vida del adulto mayor. El propósito principal es proporcionar al Centro de Salud de Pueblo Joven Señor de Luren la información y datos estadísticos sobre el riesgo de caídas y estado de ánimo de los adultos mayores, debido a que es un fenómeno usual durante la vejez que pueden originar graves consecuencias, es un problema frecuentemente ignorado y muchas veces no se les presta la atención necesaria.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I se encuentra: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados.

En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específicos	16
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	23

II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	41
II.e. Definición operacional de términos	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	42
III.b. Área de estudio	42
III.c. Población y muestra	42
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
III.e. Diseño de recolección de datos	44
III.f. Procesamiento y análisis de datos	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	47
IV.b. Discusión	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018	47
TABLA 2 RIESGO DE CAÍDAS SEGÚN EL TEST DE TIMED UP AND GO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018	87
TABLA 3 ESTADO DE ÁNIMO SEGÚN EL TEST DE EVEA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018	87

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 RIESGO DE CAÍDAS SEGÚN EL TEST DE TIMED UP AND GO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018	49
GRÁFICO 2 ESTADO DE ÁNIMO SEGÚN EL TEST DE EVEA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL	75
ANEXO 4 TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	77
ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE RIESGO DE CAÍDAS	80
ANEXO 6 MEDICIÓN DE LA VARIABLE RIESGO DE CAÍDAS A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES	82
ANEXO 7 TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES DE LA PRIMERA Y SEGUNDA VARIABLE	83
ANEXO 8 TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	87
ANEXO 9 CONSENTIMIENTO INFORMADO	88

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las caídas son un importante problema mundial de salud pública. “Se calcula que anualmente se producen 424 000 caídas mortales, lo que convierte en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, por detrás de los traumatismos causados por el tránsito. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden en todas las regiones del mundo a los mayores de 60 años. Cada año se producen 37,3 millones de caídas que, aunque no sean mortales, requieren atención médica y suponen la pérdida de más de 17 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad”.¹

Los “adultos mayores son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad, un 20 a 30% de las personas mayores que se caen sufren lesiones moderadas o graves, tales como hematomas, fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos”.²

Más “de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural, estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad”.³

En España, los reportes del año 2015, informan que “el estado emocional se ve evidenciado por la depresión y constituye un reto para la salud pública, ya que su prevalencia es muy alta; el número de personas que la sufren a lo largo de su vida se sitúa entre el 8% y el 15%”. El riesgo que la “población general desarrolle, al menos, un episodio de depresión grave a lo largo de la vida es casi el doble en

mujeres (16,5%) que en varones (8,9%), mientras que el porcentaje de personas que padece anualmente la enfermedad es del “4%.”⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) “menciona que tres de cada diez adultos mayores de una misma comunidad sufren al menos una caída al año, y que las mujeres de la tercera edad son más propensas a las caídas que los varones de su generación”.⁵

La Encuesta Nacional de Salud y Profamilia en Colombia, informa que “el riesgo de caídas es muy frecuente entre los adultos mayores, aproximadamente una tercera parte de los mayores de 65 años experimentan una caída al año y esta tendencia se incrementa a un 50% en mayores de 80 años”.⁶

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en Perú, “las personas de 60 años a más suman 3 millones 229 mil 876 y constituyen el 10,1% de la población nacional según las proyecciones de población por rango de edad del INEI para el cierre de junio de 2017”⁷

Reportes del Instituto Nacional de Salud Mental en el año 2015, informan que el 14% “de la población ha reconocido haber tenido un estado emocional depresivo en cierto momento de su vida y se calcula que, por cada cinco personas, una se deprime. Las atenciones al respecto informan que el 30% de atenciones por salud mental, se refieren a tristeza, depresión, ansiedad.”⁸

Una investigación realizada en Ica en el año 2016, “respecto al riesgo de caídas en los adultos mayores, el 81% tiene problemas de audición, 74% de visión, 65% sienten mareos al cambiar de posición, 56% padece de una enfermedad crónica, 53% ha sufrido de caídas, 47% toma más de tres medicamentos al día, 37% tuvo dificultades en

la realización de sus actividades diarias a consecuencia de caídas, y el 30% tienen dificultad para desplazarse solos”.⁹

Durante las prácticas preprofesionales realizadas en los diferentes centros de salud se puede observar a los adultos mayores que acuden muy melancólicos, apáticos, con tristeza por estar enfermos asimismo su andar es pausado porque según sus expresiones “tengo miedo de caer y fracturarme”, caminan cabizbajos, y sus pasos son cortos y con dificultad, lo cual motiva a realizar la investigación:

Debido a la problemática presentada, se realiza la siguiente pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el riesgo de caídas y estado de ánimo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa, Ica enero 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el riesgo de caídas y estado de ánimo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa, Ica enero 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Identificar el riesgo de caídas en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa, Ica enero 2018 según sea:

Test de Timed Up & Go

OE2. Determinar el estado de ánimo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa, Ica enero 2018 según sea:

Test de Eeva

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación se considera importante, en vista que las caídas en el adulto mayor son un problema de salud pública y es considerada la segunda causa de muerte, es relevante la realización del estudio porque las caídas en los adultos mayores conllevan a disminuir la calidad de vida, pues se vuelven dependientes, la salud se va deteriorando paulatinamente y muchos de los pacientes que han caído como consecuencias de ello, sufren de fracturas, ya no se vuelven a reincorporar, conllevándolos a una muerte lenta. La justificación teórica es debido a que se tendrá en cuenta la prevención de las caídas interviniendo en forma precoz lo que se sustenta en el envejecimiento satisfactorio. Se debe tener en cuenta el estado de ánimo del adulto mayor debido al riesgo de aislamiento social porque ya no tienen una actividad laboral formal y tienden a estar más tiempo en su hogar, por ello su estado de ánimo puede verse afectado. El trabajo, por lo tanto, aportará información para contribuir en la educación a los familiares de los adultos mayores al considerar aquellos factores que pueden condicionar las caídas y mejorando el estado anímico del adulto mayor.

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación se proporcionarán a los Responsables del Puesto de Salud de Pueblo Joven Señor de Luren con información y datos estadísticos actuales sobre el riesgo de caídas y estado de ánimo de los adultos mayores. La intervención de enfermería es importante por el apoyo en la concepción integral, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad. El adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su

autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y a participar en las decisiones que le afecten con el fin de mantener y/o mejorar su calidad de vida, por lo cual es indispensable que se aplique la Norma Técnica de Salud Integral al adulto mayor con actividades preventivo promocionales respecto a la salud física, biológica y psicológica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Garrido C. En el año 2017 realizó un estudio tipo descriptivo con un enfoque mixto y un diseño cuasi experimental con el objetivo de determinar si la aplicación de la **PSICOTERAPIA GRUPAL AYUDA A MEJORAR EL ESTADO EMOCIONAL EN PERSONAS JUBILADAS QUITO ECUADOR**. “La muestra estuvo constituida por 20 jubilados. Resultados: El 40 %, es decir 8 jubilados presentaban estado de ánimo alegre; 30 % es decir 6 de ellos presentaban estado ansioso y el estado iracundo-hostil y depresivo, por igual presentaban el 15 % de investigados, es decir 3 personas en cada uno. Conclusiones: La mayoría de los jubilados investigados, tienen un período relativamente corto de jubilación; esto significa que están en un periodo de adaptación a su condición de haber abandonado la actividad laboral, dicha adaptación conlleva, sentimientos de impotencia, soledad e inutilidad, a causa de no sentirse activos y productivos”.¹⁰

Verdezoto A. En el año 2016 realizó un estudio de tipo aplicativo, descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo con el objetivo de identificar el **ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE AMBATO ECUADOR**. “La muestra estuvo constituida por 22 adultos mayores. Resultados: El 36,36% responde de manera positiva a encontrarse de buen ánimo, mientras que el 40.91% informa no estar de buen ánimo, y un porcentaje menor del 22.73% pertenecen a la respuesta a veces, debido al estado emocional el 45.45% responden si en relación a la

pregunta de recibir apoyo emocional, mientras que el 31.82% corresponden no percibir el apoyo emocional adecuado, sin embargo, el 22.73% pertenecen a la respuesta a veces”. Conclusiones: Las alteraciones emocionales tienen alta prevalencia en el adulto mayor como consecuencia del abandono. ¹¹

Alvarado L, Astudillo C, Sánchez J. En el año 2013 realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA SIDCAY CUENCA ECUADOR**. “La muestra estuvo constituido por 489 adultos mayores. Resultados: Presentaron mayor prevalencia de caídas los mayores de 74 años 43,1%, de sexo femenino 40,9%, sin pareja 45,1%, y con alteraciones nutricionales 64,8%. El riesgo de caídas fue de riesgo alto 32,1% y riesgo bajo 67,9%.” Conclusiones: “Los factores de mayor riesgo: >74 años, sexo femenino, que viven sin pareja, con alteraciones nutricionales, enfermedades crónicas, estado mental confuso, deambulación insegura con o sin ayudas, que consumen medicamentos, que deambulan descalzos y que ya habían presentado caídas previas”. ¹²

Silva J, Porras M, Guevara G. En el año 2014 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de evaluar el **RIESGO DE CAÍDAS ASOCIADOS A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A DOS CENTROS DE DÍA EN LA CIUDAD DE LIMA PERÚ**. “La muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores de 60 años a más. Resultados: Predominó el sexo femenino 75.3%, el grupo etáreo con 80 años y más 33.3%, 54.7% presentó alto riesgo de caer; 36.7% con riesgo de caer con relación al

estado cognitivo, se encontró que 20.7% presentaban estado cognitivo inadecuado. Conclusiones: Se resalta la necesidad que el equipo multi profesional incentive la actividad física para mantener la fuerza y postura adecuada”.¹³

Quiñonez J. En el año 2017 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de estimar el **RIESGO DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSÉ LIMA**. “Se entrevistó a 120 personas adultos mayores. Resultados: El 63,3% es de sexo femenino y 36,7% sexo masculino, la edad promedio de los adultos mayores es de 76,8 años, el 70% presentan un riesgo alto de caída, y un 30% riesgo bajo; el nivel de riesgo de caída según grupo de edad son de mayores porcentajes: en riesgo bajo con 58,3% al grupo de 60 a 71 años, en el riesgo alto con 42,9% al grupo de 72 a 81 años; los factores con mayor influencia en el riesgo de caídas es la toma de medicamentos con 87% y déficit sensorial con 79%, siendo el de menor influencia, estado mental con 6%. Conclusiones: El nivel de riesgo de caídas del adulto mayor es un riesgo alto.”¹⁴

Bernuy P. En el año 2016 realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y transversal con el objetivo de identificar el **RIESGO DE CAIDAS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS LOMAS DE PARCONA ICA**. “La muestra de estudio estuvo conformada por 86 adultos mayores. Resultados: El 43% de los adultos mayores viven con sus hijos y el 48% de estado civil casado. Respecto al riesgo de caídas del adulto mayor según dimensión edad”, “el 49% “tienen riesgo bajo, el 28% riesgo medio y el 23% riesgo alto; según el sexo el 37% presenta riesgo alto y el 63% riesgo bajo; según causas

intrínsecas el 65% tiene riesgo medio, el 26% tiene riesgo bajo y el 9% tiene riesgo alto; según causas extrínsecas, el 78% tienen riesgo medio, el 16% tienen riesgo alto y el 6% tienen riesgo bajo; según consecuencias es medio en el 67% (58), alto en el 18% y bajo en el 15%; según resultados globales, el riesgo de caídas del adulto mayor es medio en el 47.6% bajo en el 31.8% y alto en el 20.6% . Conclusiones: El riesgo de caída es medio, por lo que se rechaza la hipótesis de la investigación”.¹⁵

Los antecedentes de investigación fueron empleados como referencia para orientar la metodología a utilizar y establecer algunas bases conceptuales que ayuden a fortalecer el estudio de investigación. De todas las investigaciones nacionales e internacionales sobre el riesgo de caídas y estado de ánimo lábil concluyen que se presenta con frecuencia en este grupo poblacional vulnerable y tiene alta incidencia ocasionando graves repercusiones físicas y emocionales en el adulto mayor.

II.b. BASE TEÓRICA

RIESGO DE CAÍDAS

Caídas:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), “define las caídas como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo en contra de su voluntad, y las caídas en personas mayores constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por la elevada incidencia en este sector de la población y,

sobre todo, por las consecuencias que acarrearán y las repercusiones que provocan en el adulto mayor”.

Pese a que las *“caídas constituyen un fenómeno frecuente durante la vejez que pueden originar graves consecuencias, es un problema frecuentemente ignorado y muchas veces no se les presta la atención necesaria.”*¹⁶ De hecho, se asume como una consecuencia natural del proceso del envejecimiento.

“Las caídas reiteradas deben considerarse como indicadores de una situación de fragilidad o tendencia a la discapacidad y son tanto el resultado y causa de patologías diversas, pudiendo incluso suponer causa directa de muerte para el individuo o bien a través de sus implicaciones mórbidas, siendo las causas más comunes la debilidad muscular, alteraciones en su caminar y equilibrio, enfermedades del corazón (como presión baja y alta), disminución de la visión, el uso de bastones y andaderas de forma inadecuada; además de los efectos de algunos medicamentos, entre muchos otros”.¹⁷

Valoración del riesgo de caídas.

La prueba “Levantarse y caminar corresponde a una evaluación que se realiza dentro de una evaluación de rutina cuando se trata con adultos mayores. Su objetivo es detectar a las personas propensas a caerse e identificar a aquéllas que necesitan una evaluación”.

“El control inicial: Se debe observar a todas las personas adultas mayores mientras están sentadas o de pie sin usar los brazos como apoyo, cuando caminan varios pasos, dan la vuelta y regresan a la silla, están sentadas cómodamente sin usar los brazos como apoyo,

cuando las personas que tienen dificultad y demuestran inestabilidad al realizar este examen requieren una evaluación posterior”.

Evaluación de seguimiento: En la evaluación de seguimiento, se pide que *“se siente en una silla para este fin debe ponerse de pie sin usar los brazos como apoyo. Debe cerrar los ojos por unos segundos, mientras permanece de pie en su lugar mantenerse de pie con los ojos cerrados, mientras la persona que examina, le presiona suavemente el esternón”*. Se le dice que debe caminar una distancia corta y se detenga por completo. Debe dar una vuelta y volver a la silla. Se debe sentar en la silla sin usar los brazos como apoyo. ¹⁸

Indicadores Del Test de Timed Up & Go.

Evalúa el riesgo de caídas en adultos mayores.

- **Estabilidad y equilibrio:** *“Es la capacidad de permanecer en posición vertical y constante al estar inmóvil, como al pararse o sentarse, o durante el movimiento. La pérdida de la capacidad de equilibrio puede estar vinculada con un aumento del riesgo de caídas, mayor dependencia, enfermedades y a veces la muerte prematura. Sin embargo, no está claro qué tipos de ejercicios son más adecuados para mejorar el equilibrio en las personas mayores”*. “El aparato locomotor está compuesto por huesos, articulaciones y músculos, y sus funciones se centran en proporcionar el sostén y permitir la movilidad del organismo. El movimiento es esencial para la salud del paciente geriátrico”. ¹⁹

- **De pie y con los brazos cruzados:** “El adulto mayor debe estar de pie con los brazos cruzados por delante para una mayor estabilidad y con una mano apoyada sobre un soporte estable.

Cruzar los brazos implica juntar ambos, uno sobre el otro, ya sea sobre el pecho o sentado poniendo sobre algo”.²⁰

- **Posición firme al ponerse de pie:** “De todas las posiciones fundamentales, esta es la más difícil de mantener ya que el cuerpo en conjunto debe equilibrarse, estabilizarse sobre una pequeña base por el trabajo coordinado de muchos grupos musculares”, esta posición puede describirse de la forma siguiente: “Talones situados sobre una misma línea, con la punta de los pies ligeramente separadas, rodillas juntas y en extensión, caderas en extensión y ligera rotación externa, pelvis bien equilibrada sobre las cabezas femorales, columna vertebral en extensión, tratando de alcanzar la máxima longitud posible, el vértice occipital hacia arriba, las orejas en un mismo nivel y los ojos mirando hacia delante, los hombros dirigidos hacia abajo y atrás, los brazos colgando a lo largo del cuerpo y las palmas de las manos dirigidas hacia adentro, en esta posición de los brazos no debe existir ningún tipo de contracción muscular, los mismos estarán en total libertad”.²¹

- **Mantener el equilibrio con los ojos cerrados:** “A medida que la edad avanza el adulto mayor necesita tener mayor estabilidad para evitar caídas y de esta manera evitar daños físicos y también psicológicos. La habilidad de mantener el equilibrio depende de la información que el cerebro recibe de tres fuentes diferentes: los ojos, los músculos y articulaciones del cuerpo, y los oídos internos. Especialmente importante son los impulsos que proceden del cuello, que indican la dirección en que la cabeza está girada, y los impulsos que proceden de los tobillos, que indican el movimiento o inclinación del cuerpo en relación al suelo cuando se está de pie”.²²

- **Al empujar suavemente se recupera sin dificultad:** El trabajo muscular necesario para mantener la posición varía según las circunstancias. “Los problemas de movilidad reducida son habituales en las personas mayores por diferentes razones: sensación de debilidad, problemas de equilibrio, artrosis, por haber sufrido alguna fractura tras una caída. Empujar a un adulto mayor despacio para que continúe caminando sin dificultad, retomando la caminata sin ningún problema, de esta manera se reduce el riesgo de caídas en el adulto mayor. El trabajo muscular en esta posición es muy potente, ya que la misma se obtiene por la acción refleja de muchos grupos musculares debido a que el equilibrio humano es oscilante, se puede comprender que es la consecuencia de reflejos tónicos”.²³

- **Comienza a caminar sin vacilar:** “Permanecer activo con ejercicio regular puede ayudar a los adultos mayores a mejorar su salud y permanecer independiente por más tiempo. Esta rutina de caminata es el punto de inicio perfecto para cualquier adulto mayor. Se debe comenzar despacio y trabajar a su propio ritmo, incrementando lentamente la distancia y velocidad de la caminata”.²⁴

- **Levantar los pies al caminar:** “Caminar levantando los pies del suelo indica que la marcha está correcta, con menor riesgo de sufrir alguna caída en el adulto mayor.”²⁵

- **Simetría de los pasos:** El “movimiento del cuerpo usualmente es simétrico. El largo del paso, cadencia, movimiento del tronco, tobillo, rodilla, cadera y pelvis son iguales para ambos lados del cuerpo. Los trastornos” de la marcha pueden “aparecer conforme la persona envejece, no hay un momento determinado ya que estos trastornos dependen de factores como el estilo y la calidad de vida del individuo. Y a pesar que en muchos casos son inevitables, los trastornos de la

marcha también se pueden prevenir dándoles un buen tratamiento de rehabilitación fisioterapéutica en caso que sucedan para minimizar sus consecuencias”.²⁶

- **Pasos regulares y continuos:** “Es importante en el adulto mayor que lo realice de manera correcta; cuando se camina normalmente, una de las extremidades inferiores soporta el peso del cuerpo, mientras la otra se desplaza hacia adelante. De esta forma, cuando la extremidad inferior se apoya al suelo se estira el talón de ese pie y se levanta, el centro de gravedad del cuerpo pasa hacia adelante en una ligera flexión del tronco”. Acto seguido, “la extremidad inferior que avanza hace adelante, se apoya primero sobre el talón del pie y después sobre el resto de la planta, conforme el centro de gravedad se desplaza hacia adelante. Así mismo, la pelvis rota ligeramente hacia el frente, del lado que avanza, y se eleva por sobre la zona horizontal de ese lado, por la acción de los músculos del tronco, caminando de manera correcta con pasos simétricos regulares y continuos sin perder la estabilidad corporal y evitando todo riesgo de caída”.²⁷

- **Caminar derecho:** “Las personas mayores caminan erguidas, sin inclinarse hacia adelante, no obstante, las personas mayores caminan con mayor rotación de la pelvis (hacia abajo) y mayor lordosis lumbar. Este cambio de la postura suele deberse a una combinación de debilidad de los músculos abdominales, rigidez de los músculos flexores de la cadera y aumento de la grasa abdominal”. Los ancianos “también caminan con las piernas en rotación externa (los dedos de los pies hacia afuera) lo que puede deberse a una pérdida de la rotación interna de la cadera o un intento de aumentar la estabilidad lateral. El retiro del pie en movimiento no se modifica con el transcurso de los años. La flexión plantar del tobillo se reduce

durante la fase tardía de la estancia de pie (justo antes de que el talón se levante). El movimiento general de la rodilla no cambia. La flexión y la extensión de la cadera tampoco se modifican, pero las caderas se encuentran en una posición de mayor aducción. El movimiento pelviano disminuye en todos los planos”.²⁸

- **De pie con talones juntos:** Destaca “la importancia de una pisada correcta y el calzado adecuado para la ergonomía de los pies, prevenir deformidades, lesiones y dolor en los pies e incluso, en algunos casos, puede afectar a otras partes del cuerpo. En posición erecta y estática el equilibrio sobre ambos pies mejora con los pies discretamente separados (unos 12 cm.) que si se permanece de pies con los talones juntos. La estabilidad lateral aumenta con los pies separados. Las huellas plantares son simétricas: talón posterior, borde externo y parte anterior de los pies. Si se une con una línea los talones y las puntas de los pies se forma un cuadrilátero, por encima del cual puede desplazarse el centro de gravedad”.²⁹

- **Se sienta con seguridad calculando las distancias:** “Con posturas totalmente naturales y poder adoptarlas sin molestias ni dolor, sentarse con seguridad calculando las distancias evitando los riesgos de golpearse con algún objeto y evitar caídas. La capacidad de poder sentarse y levantarse del suelo está muy relacionada con la esperanza de vida de las personas”.³⁰

ESTADO DE ÁNIMO

“Es una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días. Cuando este humor se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del

*tiempo, se habla de humor dominante o estado fundamental de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo es menos intenso, más duradero, y menos específico". En los trastornos del estado de ánimo se pierde esa sensación de control y se experimenta un malestar general.*³¹

Son varios factores los que influyen en esos síntomas, pueden ser que se manifiesten por los efectos fisiológicos directos de una sustancia farmacológica debido a una condición médica por ejemplo: hipotiroidismo, por un duelo, en la edad adulta, muchas veces el adulto mayor ha vivido duelos diferentes, desde una separación, pérdida de padres, cónyuge, hijos, incluso la pérdida del área laboral, material o exclusión social entre otras, existen muchas razones para que se presente un cuadro depresivo del estado anímico del adulto mayor".³²

Escala de EVEA

Tipo de instrumento: Inventario de autoinforme de lápiz y papel.

Objetivos: "Evaluar el estado de ánimo actual, en la que se requiera medir el estado de ánimo transitorio de una persona en un momento dado".

Población: "Inicialmente desarrollado con estudiantes universitarios, pero ha sido aplicado y validado con otros tipos de poblaciones tanto no clínicas por ejemplo adultos de la población general, o clínicas" (por ejemplo, pacientes adultos mayores con trastornos de ansiedad).

La EVEA consiste en 16 ítems, cada uno compuesto por una escala gráfica de respuestas dicotómicas Si y No en una corta afirmación que describe el estado de ánimo. "Las 16 frases tienen la misma

construcción; todas empiezan con las palabras me siento y continúan con un adjetivo que representa un estado de ánimo (por ejemplo me siento triste, me siento alegre). Evalúa 8 emociones positivas y 8 negativas ubicadas respectivamente en ese orden, dándole una puntuación distinta. Con una confiabilidad de consistencia interna que varían entre 0,86 y 0,92”.³³

Momento de aplicación: En cualquier momento en el que se desee conocer el estado de ánimo actual de una persona.³⁴

Indicadores de la Escala de Eeva.

Emociones positivas

“Es la forma en que se evalúa la vida como un conjunto, o los conceptos más significativos de la misma, tales como la familia o el trabajo, y que tiene un amplio impacto en la vida en todo su conjunto. Son aquellas que implican sentimientos agradables, valoración de la situación como beneficiosa, tienen una duración temporal muy corta y movilizan escaso recursos para su afrontamiento. Las más básicas son: la felicidad.”³⁵

Sentirse alegre: “Es un estado de fluidez y de espontaneidad que resulta de vivir en el momento, algo que los niños parecen hacer con mayor facilidad que los adultos.”

“Cuando un individuo se hace mayor, lo más importante para sentirse bien y feliz es mantenerse activo. Ahora es cuando tiene la oportunidad de realizar aquellas actividades que anteriormente, por falta de tiempo por las obligaciones laborales, no podía hacer”.

El “envejecimiento activo es una realidad cada vez más latente y permite concientizar a la sociedad que se puede ser feliz, disfrutar y continuar con la sensación de sentirse útil. Es fundamental que cada día, las personas mayores se planteen una meta, la que sea. Pueden ser grandes metas, como estudiar una nueva carrera o aprender a jugar al golf, o menos ambiciosas como arreglar un armario”.³⁶

Optimista: “Algunos de los patrones de comportamiento y pensamiento de personas más felices y optimistas según Lyubomirsky son los que se dedican a su familia y amigos, así como a fortalecer relaciones, disfrutar de ellas, sintiéndose cómodas expresando su gratitud por todo lo que tienen”.³⁷

Sentirse jovial: Existen adultos mayores con una gran motivación, inquietud e ilusión por la vida. “En esencia, las arrugas del rostro no determinan el grado de madurez de un ser humano. Por el contrario, existen personas jóvenes que se sienten viejas, no saben qué hacer con su presente, se sienten aburridos y viven en un estado de insatisfacción crónico”. En esencia, sólo es posible alcanzar el bienestar emocional, ese que produce juventud anímica, a través de la acción centrada en metas deseadas.³⁸

Estar contento: El ser feliz es una actitud constante que se puede considerar como fundamental. “*La felicidad es una tarea que se ha vuelto complicada ya que cada persona tiene un concepto distinto acerca de lo que es, el adulto mayor vive más el presente, el aquí y el ahora, gozando intensamente de lo más elemental de las cosas: los colores, las formas o las emociones humanas*”.³⁹

Sentirse entusiasmado: Es un estado de ánimo que se considera como de exaltación o fervor ante un hecho o situación de la vida.

“Cuando se habla de entusiasmo, se está dando a entender sobre una emoción que se apodera del estado general por uno o más minutos. Una persona entusiasmada demuestra una cierta alegría, fuera de lo común, es decir, se puede estar contento y ser positivo todos los días, pero cuando se está entusiasmado se puede ver un excesivo interés por algo en particular”.⁴⁰

Sentirse activo: “Se trata de encontrar aquellas actividades que sean motivadoras y adaptadas a las condiciones físicas de cada persona para sentirse activo. Siempre es una buena idea comenzar poco a poco, adquirir hábitos saludables y con el tiempo, aumentar la duración e intensidad de actividad física, adecuándola a las necesidades de cada uno”.⁴¹

Sentirse enérgico: “Muchas veces se asocia el cansancio a causas físicas. Sin embargo, este también puede producirse debido a causas psicológicas: una vida llena de actividades que producen estrés, el no tener el descanso necesario y ser sedentario, sin duda hace que el cansancio sea cada vez mayor”. Si a estas situaciones se les suma el hecho de no alimentarte de forma correcta, el sistema nervioso se verá perjudicado y, sin duda, no tendrá la energía suficiente para vivir el día a día.⁴²

Sentirse inspirado: “Suele aparecer cuando la persona esta relajada y el estado mental es el idóneo, pues cuando están cansados o estresados, la mente y creatividad se ven afectadas”.⁴³

Sentirse decidido: “Una de las habilidades más importantes es desarrollar en la vida para conseguir el éxito, es la de poder evaluar situaciones rápidamente y tomar decisiones definidas. Lograr ser más decidido hace una mejor persona”.⁴⁴

Emociones negativas

Las “emociones negativas producen sensaciones desagradables, y por lo cual, a menudo son más difíciles de tolerar. El ser humano tiende a rechazar estas emociones identificándolas como malas, inadecuadas e incluso negándolas. Las emociones negativas advierten de las amenazas y los desafíos que se va a enfrentar. Ayudan a enfocar en un problema de manera que se pueda solucionar”.⁴⁵

Sentirse nervioso: Hay “cambios del sistema nervioso por la edad; a medida que las personas envejecen, su cerebro y sistema nervioso pasan por cambios naturales. El cerebro y la médula espinal pierden peso y neuronas. Las neuronas pueden comenzar a transmitir mensajes más lentamente que en el pasado. Los productos de desecho se pueden acumular en el tejido cerebral, a medida que las neuronas se descomponen, ocasionando la formación de estructuras llamadas placas y ovillos neurofibrilares.”

La “descomposición de los nervios puede afectar los sentidos. Se podría presentar reducción o pérdida de los reflejos o la sensibilidad, llevando a que se presenten problemas con el movimiento y la seguridad. Aunque estos cambios son naturales, muchas personas tienen concepciones erradas acerca del tipo y magnitud de dichos cambios”.

Existen “algunos indicios de que tanto la actividad física como el ejercicio mental moderado y continuo pueden ayudar a mantener las capacidades cognitivas. Leer, hacer crucigramas y participar en conversaciones estimulantes, así como el ejercicio físico ordinario,

puede ayudar a mantener el cerebro tan lúcido como sea posible. Sin embargo, tales estrategias no se han comprobado”.⁴⁶

Estar irritado: Sentirse “irritable o con temperamento fácil de exaltar pueden ser signos de depresión. Cuando la depresión intercede con la forma de disfrutar la vida o relacionarse con otras personas, es un signo que se debe de hacer algo al respecto, hablar con una persona que le dé consejos o con un terapeuta que le ayude a manejar esta condición”.⁴⁷

Sentirse melancólico: “El individuo melancólico suele ser percibido como alguien prevenido, observador, inquieto, pero poco práctico, que no se satisface fácilmente, por el contrario, es sumamente exigente frente a lo que le ofrece el mundo. También puede tener tendencias soberbias o aisladas, pues es capaz de abandonar todas las obviedades en las que viven habitualmente los seres humanos, puede ser entendida precisamente como una filosofía de vida que no excluye la tristeza, sino que la realza, de hecho, debería ser posible establecerla como base de una vida bella y positiva”.⁴⁸

Tenso: “Es una sensación que se crea al reaccionar a ciertos eventos. Es la manera en la que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil con enfoque, fortaleza, vigor y agudeza mental. El estrés no es siempre una reacción a cosas inmediatas o momentáneas. Eventos progresivos o a largo plazo, como un divorcio o el traslado a un nuevo vecindario o escuela, también pueden causar estrés. Las situaciones a largo plazo pueden producir un estrés de poca intensidad, pero perdurable, ocasionando dificultades a la persona”.⁴⁹

Influye también el desarrollo de la inteligencia emocional, es decir, entender la diferencia entre lo que se siente y lo que se piensa, y privilegiar uno u otro de acuerdo con las circunstancias que se presenten en la vida.

Estar ansioso: “Existen diversas causas que favorecen la aparición y el mantenimiento de la ansiedad, variables biológicas, aprendizaje, predisposición genética, circunstancias que atravesase o haya atravesado la persona, capacidad para enfrentar las contrariedades, actitud ante la vida, educación recibida, resiliencia, en definitiva, de su historia de vida condicionada tanto por el ambiente como por la biología”. Debido a esto, es muy importante atender cada caso de manera individualizada.⁵⁰

Son “diversas las enfermedades que aparecen con el envejecimiento, siendo el trastorno de ansiedad generalizada una de ellas, aunque, generalmente, no se preste tanta atención como a otras patologías propias de esta edad.”⁵¹

Estar molesto: Aparece “cuando se está sometido a situaciones que producen frustración o resultan desagradables, pues la persona se siente atacada. Esto también puede ser el resultado que una persona sienta amenazada su autoridad o su reputación. Los factores desencadenantes varían de persona a persona, dependiendo de la edad, sexo, cultura, educación, etc.”⁵²

Estar triste: Es “una emoción normal que en muchas ocasiones puede hacer la vida más interesante y ayuda a apreciar la felicidad. La tristeza suele venir acompañada de una pérdida, entonces la tristeza es aún más profunda, pero sigue siendo normal, aunque en ese momento parezca que ya nada tiene sentido, que nada va a

volver a ser igual, que ya no se podrá ser feliz de nuevo, lo normal es que las aguas vuelvan a su cauce y ser capaz de encajar la nueva situación”.⁵³

Estar intranquilo: “Las personas intranquilas son los que padecen ansiedad, conviven a diario con episodios de miedo, pensamientos negativos rumiantes, exceso de preocupación e incluso síntomas físicos que, sumados al estigma social de incompreensión y desconocimiento que rodea este trastorno hacen que su vida se complique más que la del resto. La ansiedad y el estrés ayuda a mantenerse alerta y buscar sensaciones y soportar mejor la presión y el cambio”.⁵⁴

Adultos mayores

“Es un término que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 60 años. Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.” Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y se empiezan a experimentar estados negativos en su salud.

Los “cambios fisiológicos se producen a nivel de todos los órganos y sistemas expresándose en deterioro del aspecto físico expresado a través de los cambios en el pelo, las uñas, la distribución de la grasa y la masa muscular, deterioro cognitivo con afectación de: la atención, percepción, memoria, inteligencia, capacidad de análisis, síntesis y juicio crítico, que limitan la iniciativa y la creatividad del individuo”,

“deterioro del resto de los órganos internos con disminución de su funcionamiento y la aparición de diferentes enfermedades que ocasionan limitaciones, sufrimiento y que pudieran evolucionar a la muerte, en el ambiente sociofamiliar del individuo se producen una serie de cambios y pérdidas con repercusión afectiva, entre las que se tienen de rol, estatus, poder adquisitivo (en el que la jubilación juega un importante papel), los hijos hacen su familia, emigran”.⁵⁵

Adulto mayor y atención primaria de salud

“El objetivo fundamental de la atención a los adultos mayores en la Atención Primaria de Salud es aportar un cuidado que favorezca una larga vida de bienestar y procurar que acontezca una muerte digna en el domicilio. Se traduce en actividades de promoción de salud en la prevención del deterioro funcional, en la detección precoz de la incapacidad para favorecer la recuperación temprana de la función y en el ejercicio de los cuidados paliativos”.⁵⁶

Atención de Enfermería al Adulto Mayor

La atención de enfermería “ha de apoyarse en la concepción integral del individuo anciano, como ser adulto, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad. Se debe recalcar la importancia de la calidad de las interacciones y que al realizarlas, es preciso considerar las principales características del anciano, dentro de las cuales encontramos la necesidad de más tiempo para percibir la información llegada a través de otros o de su entorno, más tiempo para identificar, sortear y procesar dicha información, más tiempo para movilizar respuestas físicas y

psicológicas adecuadas, y así responder a la información recibida en forma oportuna”.⁵⁷

Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017

El plan Nacional “se basa en una concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia en el nacimiento de la persona y que en sí mismo constituye hoy en día uno de los mayores logros de la humanidad. Su objetivo orientar la acción del sector: de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional. El plan ha sido formulado bajo un enfoque de servicio público y gestión descentralizada; en el cual se han establecido claramente las funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados orientado a los servicios”.⁵⁸

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta “teoría indaga en el individuo factores de conocimiento sistematizado que son modificados por las diferentes situaciones a las cuales se enfrenta, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en guías que favorecen la salud, cuando existe un patrón para el trabajo. El modelo de promoción de la salud es útil para establecer conceptos importantes sobre las formas de promoción de la salud evitando las caídas en los adultos mayores y mantener un estado de ánimo positivo para agrupar los hallazgos de investigación de manera tal que faciliten la formulación de hipótesis comprobables”.⁵⁹

Teoría del Autocuidado Dorothea Orem

Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. “La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía”.⁶⁰

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

El riesgo de caídas es moderado y el estado de ánimo es negativo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa, Ica enero 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1 El riesgo de caídas según Test de Timed Up and Go es moderado en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa.

HD2: El estado de ánimo según el Test de EVEA es negativo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa.

II.d. VARIABLES:

V.1: Riesgo de caídas.

V.2: Estado de ánimo.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Riesgo de caídas:** El riesgo caída es el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico el riesgo de caídas radica en su potencial morbilidad y en su papel como marcador para detectar patologías subyacentes.
- **Estado de ánimo:** El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo.
- **Adultos mayores:** Según la OMS es toda aquella persona que tiene de 60 años a más de edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite examinar los datos de forma numérica; según el alcance de la información es descriptivo, ya que implica la descripción del comportamiento de las variables; es de diseño no experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, porque se realiza la recolección de datos en un momento único.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Pueblo Joven “Señor de Luren” que se encuentra ubicado en el Cercado de Ica, departamento de Ica cuenta con 2,650 habitantes.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra de estudio estuvo constituida por 45 adultos mayores que fueron tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia que residen en la primera y segunda etapa del Pueblo Joven Señor de Luren de Ica.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor en uso de sus facultades cognitivas.

- Adulto mayor que otorgue su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con deterioro cognitivo.
- Adulto mayor lúcido que se niegue a participar de la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó la técnica de observación con su instrumento la guía de observación para el variable riesgo de caídas y la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario para la variable estado de ánimo en los adultos mayores que residen en la primera y segunda etapa del Pueblo Joven Señor de Luren de Ica.

La primera variable Riesgo de caídas se realizó a través de la aplicación del “Test de Timed Up & Go, el cual consta de 12 ítems, es un instrumento validado y que se utiliza a escala internacional y nacional gozando de una buena confiabilidad. Su objetivo es detectar a las personas propensas a caerse e identificar a aquéllas que necesitan una evaluación. Se obtiene una confiabilidad de 0,9”.

La “segunda variable estado de ánimo se realizó a través de la aplicación de la Escala de EVEA, cual consta de 16 ítems, es un instrumento validado que evalúa emociones positivas y negativas en el momento en que se aplica que fue en el mes de enero del año 2018. La confiabilidad fue de 0.9 lo que significa que es un instrumento altamente confiable”.

Ambos instrumentos fueron sometidos a control de calidad a través de los jueces expertos obteniéndose 0,031 lo cual indica que el instrumento su validez.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida al Médico jefe del Puesto de Salud para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

a) “La no maleficencia: Se utilizó un cuestionario que no causó daño a los adultos mayores. El resultado de este estudio servirá para la elaboración de estrategias encaminadas hacia el logro de prevención de caídas y mejora del estado de ánimo”.

b) “La autonomía: En esta investigación la investigadora aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, explicando

los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria”.

c) “Principio de beneficencia: *El beneficio de este estudio fue la aplicación del instrumento que evidencia resultados, luego de estos se analizan y se elaboran estrategias para mantener o mejorar el clima familiar y conductas alimentarias adecuadas a los escolares”.*

d) Principio de justicia: La investigadora el día de la aplicación del instrumento no tuvo preferencias por nadie, se les trató a todos los participantes por igual, sin distinción de ninguna clase.

“En todo momento se respetó la autonomía a través del consentimiento libre e informado porque no puede ser impuesto en contra de su voluntad ni sacando beneficio de ninguna índole, y la confidencialidad pues se mantuvo en estricta reserva las respuestas que dieron en el cuestionario. Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación”.

III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la variable **RIESGO DE CAÍDAS** según Test de Timed up and Go es la siguiente:

Alto riesgo: > 21

Riesgo moderado: 15 - 21

Sin riesgo: < 15

La valoración que se le asignó a la variable **ESTADO DE ÁNIMO** según el Test de Eeva es la siguiente:

Positivo: > 23

Negativo :< 23

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS

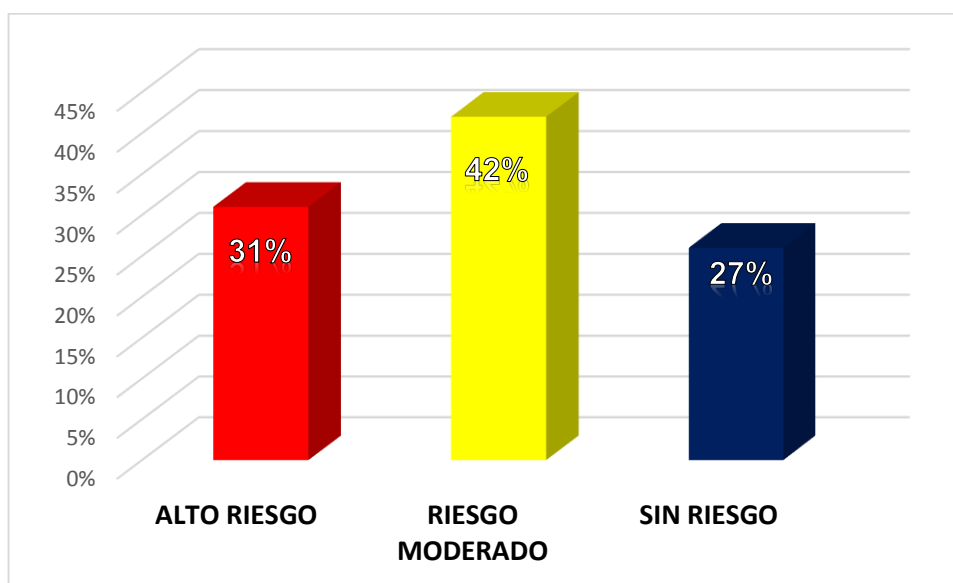
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO
JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA
ENERO 2018

DATOS	FR	%
SEXO		
Masculino	14	31
Femenino	31	69
EDAD		
60 a 69 años	9	20
70 a 79 años	24	53
80 a más años	12	27
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Superior	12	27
Secundaria	25	55
Primaria	8	18
ESTADO CIVIL		
Casado	19	42
Viudo	2	4
Soltero	4	9
Conviviente	20	45
OCUPACIÓN		
Independiente	6	13
Dependiente	10	22
Jubilado	29	65
CON QUIEN VIVE		
Solo	6	13
Con hijos	39	87
TOTAL GENERAL	45	100

Según los datos generales de los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa Ica; el 69%(31) es de sexo femenino; 53%(24) tiene de 70 a 79 años; 55%(25) tiene secundaria completa, el 45%(20) son convivientes, 65%(29) de los adultos mayores son jubilados y 87%(39) viven con sus hijos.

GRÁFICO 1

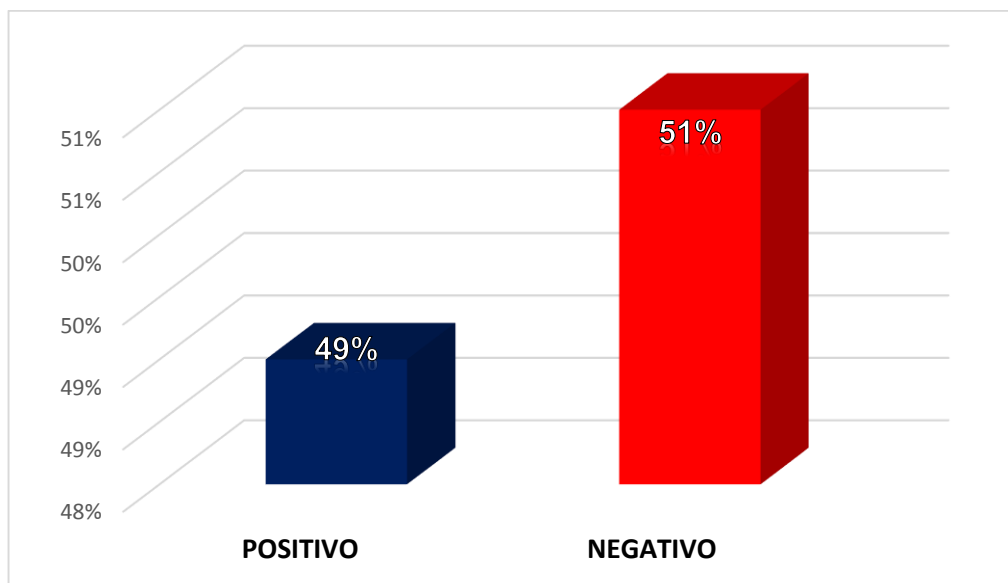
RIESGO DE CAÍDAS DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TEST DE TIMED UP AND GO DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018



Según el gráfico el riesgo de caídas de los adultos mayores de acuerdo al Test de Timed up and Go el riesgo es moderado 42%(19), alto riesgo 31%(14) y sin riesgo 27%(12).

GRÁFICO 2

ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN TEST DE EVEA DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018



Según el gráfico el estado de ánimo según el Test de Eeva de los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1^{era} y 2^{da} etapa; es negativo 51% (23) y positivo 49% (22) respectivamente.

IV. b. DISCUSIÓN:

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable y que inicia desde el momento mismo que el ser humano nace donde se producen una serie de procesos no solo físicos sino también psicológicos.

Tabla 1: Según los datos generales de los adultos mayores; el 69% es de sexo femenino; 53% tiene de 70 a 79 años; 55% tienen secundaria completa, 45% son convivientes, 65% de los adultos mayores están jubilados y 87% viven con sus hijos respectivamente, resultados que guardan similitud con el sexo, con quienes vive y el estado civil con “Alvarado L, Astudillo C, Sánchez J. ¹² P sexo femenino 40,9%, Silva J, Porrás M, Guevara G. ¹³ Predominó el sexo femenino 75.3%, el grupo etáreo con 80 años y más 33.3%, Quiñonez J. ¹⁴ El 63,3% es de sexo femenino y 36,7% sexo masculino, la edad promedio de los adultos mayores es de 76,8 años, Bernuy P”. ¹⁵ el 43% de los adultos mayores viven con sus hijos y el 48% de estado civil conviviente.

Las caídas en adultos de más de 60 años, aumenta con la edad. En la investigación y los antecedentes de estudio se observa mayor presencia del sexo femenino confirmándose el aumento de la población femenina a nivel mundial lo cual es observado en la pirámide poblacional, sin embargo, una mayor esperanza de vida también conlleva a una preocupación por las necesidades y riesgos de la persona adulta mayor por las implicancias en las capacidades de la salud física y mental. La mayoría de los participantes tienen instrucción secundaria, son convivientes, están jubilados y viven con sus hijos lo cual engloba toda una compleja situación teniendo

en cuenta que podría ser considerada como aspectos preventivos en la disminución de caídas en los adultos mayores que viven en el pueblo joven Señor de Luren.

Gráfico 1: Según riesgo de caídas de los adultos mayores de acuerdo al Test de Timed up and Go, el 42% tiene riesgo moderado de caídas, alto riesgo 31% y sin riesgo 27%, resultados que guardan cierta similitud con los obtenidos por “Alvarado L, Astudillo C, Sánchez J. ¹² La prevalencia de caídas fue del 33,9%. Presentaron mayor prevalencia de caídas los mayores de 74 años 43,1%, de sexo femenino 40,9%, Silva J, Porrás M, Guevara G. ¹³ 54.7% presentó alto riesgo de caer; 36.7% con riesgo de caer con relación al estado cognitivo, Quiñonez J. ¹⁴ el 70% presentan un riesgo alto de caída, y un 30% riesgo bajo; Bernuy P. ¹⁵ Respecto al riesgo de caídas del adulto mayor según dimensión edad, el 49% tiene riesgo bajo, el 28% riesgo medio y el 23% riesgo alto”.

En los adultos mayores existen consecuencias temidas como son las caídas con la consiguiente fractura debido a la disminución de la densidad mineral. El envejecimiento conlleva una disminución de la capacidad de respuesta y la deficiente mecánica articular que dificulta la ejecución de una respuesta rápida, por ello la promoción de la salud en la persona mayor tiene como fin último prolongar el periodo de vida independiente, potenciar la calidad y mantener al individuo en su entorno el mayor tiempo posible realizando prevención primaria al recomendar accesorios que se adapten a las necesidades de cada adulto mayor. La mejor garantía de una vejez sana es el mantenimiento de hábitos saludables durante toda la vida, la mayor longevidad se acompaña de un aumento de la prevalencia de morbilidad, sobre todo de enfermedades crónicas y

de incapacidades por lo que los programas de prevención deben ir dirigidos hacia ellas.

Como profesionales de enfermería se debe incidir en campañas de educación para la salud y promoción de hábitos saludables, en la identificación de los adultos mayores en riesgo para realizar las medidas preventivas y de esta manera poder preservar la calidad de vida en la población en estudio, así como orientar sobre las medidas de seguridad del entorno, debido a que los factores de riesgo se encuentran presentes en los adultos mayores y no solo orientar al adulto mayor también a su familia y la comunidad para proteger a este grupo etéreo vulnerable a los riesgos.

Gráfico 2: Según el estado de ánimo a través del Test de Eeva; es negativo 51% y positivo 49%; resultados parecidos con “Verdezoto A. ¹¹ el 40.91% informa no estar de buen ánimo que puede considerarse como negativo, y un porcentaje menor del 22.73% con buen ánimo que podría decirse del ánimo positivo, Garrido C. ¹⁰ El 40 %, presentaban estado de ánimo alegre; 30 % presentaban estado de ánimo ansioso”.

El aspecto psicológico del adulto mayor es de gran importancia porque se puede evidenciar cambios en su estado de ánimo aumentando la ansiedad y desmotivación que afectan su diario vivir, lo cual podría estar relacionado a la disminución de la red social, por lo cual se sienten melancólicos, tristes y ansiosos que puede llevar a un estado depresivo considerándose que requieren atención en salud mental y como profesionales de enfermería se está en una situación privilegiada para detectar estas situaciones por la proximidad con las personas siempre enfocándose en el

aspecto preventivo promocional propiciando una mejora en esta etapa de vida por la enorme necesidad de los adultos mayores de ser escuchados, valorados y de ser partícipes activos en la sociedad a la que pertenecen sintiéndose útiles porque esto les permite mantenerse física y mentalmente, reafirmando sus capacidades para que se mantengan saludables y competentes.

Por lo tanto, como profesionales de la salud se trabaja en la promoción de la salud monitoreando las respuestas de los pacientes con problemas de salud interactuando con los miembros de la familia orientando sobre recursos de apoyo y el autocuidado promoviendo la independencia con actividades recreativas que permitirán al adulto mayor a mejorar su estado de ánimo facilitando la permanencia en su domicilio, evitando o retrasando su institucionalización, a través de la educación sanitaria que aprenda a reconocer sus pensamientos negativos a través de intervenciones educativas basados en la intervención activa del adulto mayor.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

1. El riesgo de caídas de los adultos mayores según el Test de Timed Up And Go es de riesgo moderado. **Aceptándose la hipótesis planteada.**
2. El estado de ánimo de los adultos mayores según el Test de Eeva es negativo. **Aceptándose la hipótesis planteada.**

V. b. RECOMENDACIONES:

1. A la familia del adulto mayor que deben adaptar la vivienda de acuerdo a las necesidades particulares del adulto mayor, proporcionando en todo momento un ambiente iluminado para su movilización y desplazamiento, el calzado y vestimenta adecuada incentivando el uso de lentes si tiene dificultades en la visión y el uso de bastones para un mejor soporte en su caminar, además de la realización de actividad física según su condición física lo cual favorecerá su capacidad motora y se mantendrá al adulto mayor funcionalmente activo estando informados sobre el riesgo de caídas orientado por los profesionales sanitarios en materia de estrategias preventivas basadas en datos científicos para aumentar no solo mas años a la vida sino darle vida a los años de nuestros adultos mayores.
2. En vista de los resultados obtenidos se debe brindar cuidados especiales, realizar las visitas domiciliarias a los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren y comprometer al Centro de Salud de la Jurisdicción para brindar apoyo emocional, por ello se debe entablar conversaciones cortas y brindar escucha empática por lo que se sugiere realizar talleres educativos donde sea partícipe toda la familia favoreciendo la comprensión y el seguimiento de grupo no solo por el profesional de enfermería sino incluyendo a un psicólogo para complementar con un adecuado diagnóstico y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Las caídas provocan la muerte de más de 424,000 personas en el mundo. [En línea], Publicado 12 setiembre de 2016. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://rpp.pe/mundo/actualidad/oms-las-caidas-provocan-la-muerte-de-mas-de-424000-personas-en-todo-el-mundo-noticia-995189>
2. Datos y cifras organización mundial de la salud. [En línea], Publicado en enero 2018. [Fecha de acceso 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
3. La salud mental y los adultos mayores. [En línea], Publicado en diciembre 2017 [Fecha de acceso 22 de diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
4. Las cifras de la depresión. [En línea], Madrid/efe. [Actualizado en marzo del año 2015]. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
5. Silva L. Adulto mayor: [En línea], Tres de cada diez sufren una caída al año Publicado agosto 2014. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/adulto-mayor-tres-diez-sufren-caida-ano-347672>
6. Prevención de accidentes en adultos mayores. [Internet], Publicado en mayo 2017. [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2016/05/24/prevencion-de-accidentes-en-adultos-mayores/>
7. Adultos mayores integra la población económicamente activa. [En línea], [Publicado en agosto 2017], Publicado en agosto 2017 [Fecha

de acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/544-de-los-adultos-mayores-integra-la-poblacion-economicamente-9932/>

8. En el Perú la depresión afecta a una de cada cinco personas. Redacción peru21. 19/12/2015 [En línea], [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/peru-depresion-afecta-cinco-personas-infografia-206770>.
9. Ramírez L. Factores de riesgo de caídas y valoración social del adulto mayor que asiste a consultorios externos Hospital Santa María del Socorro Ica, [Tesis licenciatura], 2016 [En línea], [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: <repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1255>
10. Garrido C. Psicoterapia grupal ayuda a mejorar el estado emocional en personas jubiladas Quito. Ecuador. [Tesis licenciatura], 2017 [En línea], [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13352/1/T-UCE-0007-PC024-2017.pdf>
11. Verdezoto A. Estado emocional de las personas de la tercera edad en el centro de atención integral del adulto mayor de la ciudad de Ambato Ecuador. [Tesis licenciatura], 2016 [En línea], [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5089/1/PIUAEN F034-2016.pdf>
12. Alvarado L, Astudillo C, Sánchez J. Prevalencia de caídas en adultos mayores y sus factores asociados en la Parroquia Sidcay Cuenca Ecuador. [Tesis especialidad], 2013 [En línea], [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf>

13. Silva J, Porras M, Guevara G, et al. Riesgo de caídas asociado a las variables sociodemográficas y el estado cognitivo en el adulto mayor que acude a dos centros de día en la ciudad de Lima Perú [Tesis licenciatura], 2014 [En línea], [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300003
14. Quiñonez J. El riesgo de caídas del adulto mayor en el hospital geriátrico PNP San José Lima. [Tesis licenciatura], 2017. [En línea], [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6156/Qui%F1onez_tj.pdf?sequence=1
15. Bernuy P. Riesgo de caídas del adulto mayor del Asentamiento Humano Las Lomas de Parcona Ica. [Tesis licenciatura], 2016 [En línea], [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1430?show=full>
16. Amela L. Caídas en personas mayores: riesgos, causas y prevención. [En línea], Actualizado en marzo, 2016. [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2017]. URL disponible en: geriatricarea.com/caidas-en-personas-mayores-riesgos-causas-y-prevencion/
17. Caídas en el adulto mayor. [En línea], [Fecha de acceso 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>.
18. Prueba Levantarse y caminar. [En línea], [Fecha de acceso 27 de noviembre de 2017]. URL disponible en: http://www.gericareonline.net/tools/spn/falls/attachments/Falls_02_Get%20Up%20and%20Go%20Test_sp.pdf

19. Equilibrio y movilidad con adultos mayores. [En línea], [Fecha de acceso 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.paidotribo.com.mx/pdfs/827/827.0.pdf>.
20. Valenzuela I. Lenguaje corporal. [En línea], [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/7176/lenguaje-corporal-sobre-elcruzarse-de-brazos>
21. Cómo pararse en posición de firmes. [En línea], [Actualizado 21 febrero, 2017], [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/pararse-posicion-firmes-como_490082/
22. Martin B. Equilibrio. [En línea], En: Mary Ann Watson, M.A. Asociación de desórdenes vestibulares. [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.vestibular.org/human.html>
23. Adultos mayores con movilidad reducida. [En línea], Publicado por: Terapeuta ocupacional de la Residencia Santa María del Tura en 31 marzo 2014. [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://atencionmayores.org/personas-mayores-movilidad-reducida/>
24. Kastner J. En Reyes V. [En línea], Ejercicios de caminata para adultos mayores. [Fecha de actualizado en mayo de 2017]. [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://muyfitness.com/ejercicios-caminata-adultos-info_22538/
25. Del Campo N. [En línea] Caminar despacio en la tercera edad podría ser un signo de alerta de Alzheimer. ABC. Salud. Madrid. Publicado en febrero de 2015. [Fecha de acceso 8 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-caminar-despacio-tercera-edad-podria-signo-alerta-alzheimer-201512022115_noticia.html

26. Trastornos de la marcha. [En línea], Publicado por terapia física en enfermedades y tratamientos. [Fecha de acceso 31 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/trastornos-de-la-marcha/>
27. Quiñones R. [En línea], Centro de rehabilitación. [Actualizado el 4 de septiembre de 2015] Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/12/19/caminar-por-que-es-uno-de-los-ejercicios-mas-completos-y-como-beneficia-al-organismo/>
28. Judge J. [En línea], Trastornos de la marcha en los ancianos. Versión para profesionales. [En línea], [Fecha de acceso 3 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/trastornos-de-la-marcha-en-los-ancianos/trastornos-de-la-marcha-en-los-ancianos>.
29. La fisioterapia. [En línea], Fisioterapia en Sevilla por Clínica Narros Giménez. [Fecha de acceso 3 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://clinicannarrosjimenez.com/que-es-la-fisioterapia/>
30. Ojeda J. [En línea] Sentarse en el suelo para mejorar nuestra salud. [Actualizado en noviembre de 2016]. [Fecha de acceso 3 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://juanjeojeda.com/sentarse-en-el-suelo/>
31. Baena A. Sandoval M, Urbina C, Juárez N, Villaseñor S. Los trastornos del estado de ánimo. [Fecha de acceso 8 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
32. Thayer R. El origen de los estados de ánimo cotidianos. Editorial: Paidós Iberical.S.B.N: Páginas: 288 Publicación: 01/03/1998.
33. Sanz J. [En línea], Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) [Internet] Ficha técnica. [Fecha de acceso 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica_EVEA.pdf.

34. Sanz, J. Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: “La Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA). 2001. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 71-110. /
35. Equipo editorial. [En línea], Emociones positivas: La Felicidad. [Actualizado el 15 marzo 2018], [Fecha de acceso 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/emociones-positivas-la-felicidad-591.html>
36. Cambios del sistema nervioso por la edad. [En línea], [Publicado el 26/01/2018] [Fecha de acceso 29 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/004023.html>
37. Lyubomirsky, S. La felicidad: Un enfoque científico. Nueva York; Pinguen Press [En línea], [Fecha de acceso 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182008.pdf>.
38. Peralta L. [En línea], Lo que necesitas saber para ser feliz en la tercera edad. [Actualizado en diciembre 2016]. ABC. Familia. [Fecha de acceso 9 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.abc.es/familia/mayores/abc_i-necesitas-saber-para-feliz-tercera-edad-201612120144_noticia.html.
39. Borges N, Castro M, Cetina C, Cruz B, Soles M, Novelo J. El concepto de felicidad en personas de la tercera edad de la ciudad de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 282-290.
40. Concepto de entusiasmo. [En línea], [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://concepto.de/entusiasmo/#ixzz5Sq9Nrko5>
41. Consejos para mantenerse activo: actividad física ligera. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017]. <http://despresdelcancer.cat/index.php/consejos-para-mantenerse-activo-actividad-fisica-ligera/?lang=es>

42. Aroca P. [En línea], Alimentos que te ayudarán a sentirte enérgico. [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/alimentos-que-te-ayudaran-a-sentirte-energico/>
43. Corbin J. [En línea], 11 consejos para mejorar la inspiración. Encontrar la inspiración es básico para hacer de nuestra mente un torrente de creatividad. [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/consejos-mejorar-inspiracion>
44. Celis J. [En línea], ¿Cómo lograr ser más decidido? [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/como-lograr-ser-mas-decenido/>
45. Todas las emociones son naturales. [En línea], Revisado por: D'Arcy Lyness, PhD. [Fecha de revisión: diciembre de 2013]. [Fecha de acceso 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/power-positive-esp.html>
46. La tensión emocional. [En línea], [Fecha de acceso 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/stress-esp.html>
47. Optimismo o pesimismo, una actitud ante la vida. [En línea], [Fecha de acceso 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/optimismo.html>
48. Gilabert C. Sin motivación y sin esperanza, no hay vida. Universidad de Guadalajara. [Internet] [Fecha de acceso 23 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cuc.udg.mx/noticia/sin-motivacion-y-sin-esperanza-no-hay-vida-gilabert>
49. Russek S. ¿Se debe expresar el enojo? [En línea], Crecimiento y bienestar emocional. [Fecha de acceso 23 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/enojo-expresion.html>

50. Baeza J. [En línea], Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento | Clínica de la Ansiedad. [Internet] 2008 [sitio web], [Fecha de acceso 23 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
51. Pérez R. [En línea], Tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. Geroinfo. Publicación de Gerontología y Geriatria, 2 (1). 2007. [Recuperado el 24 de agosto de 2016], [Fecha de acceso 23 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/tratamiento_ansiedad_adulto_mayor.pdf
52. Qué es la tristeza. [En línea], Publicado el 13/07/2016. [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://fundacioneducacionemocional.org/que-es-la-tristeza/>
53. Fernández V. [En línea], Controlar la ira. [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/controlar-la-ira-8432>
54. Cómo sentirte más joven: la vejez, una cuestión de actitud y no de edad. [Internet] [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/psicologia/autoestima/articulos/sentirse-joven-vejez-cuestion-actitud-edad/>
55. Adulto mayor. [En línea], [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://quesignificado.com/adulto-mayor/>
56. Martín Zurro A, Cano Pérez J. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. 6a. ed. Volumen II. Barcelona: Elsevier; 2008.
57. Sánchez M. Enfermería Comunitaria: Conceptos de salud. Factores que la condicionan. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000

58. Plan Nacional para las personas adultas mayores. 2013-2017 Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) Dirección general de la familia y la comunidad. DIPAM URL disponible en web: www.minsa.gob.pe/portada/especiales/.../PLAN_AM_2013-2017.pdf.
59. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [En línea], [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
60. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. [En línea], La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem publicado 2017. [Fecha de acceso 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. 2000.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010
- Marriner A. Modelos y teorías en enfermería; 2da Edición. Editorial Elsevier, Madrid, España.2007, pg.521
- Martín A, Cano J. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. 6a. ed. Volumen II. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Pérez R. Tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. Geroinfo. Publicación de Gerontología y Geriatria, 2007. 2 (1).
- Plan Nacional para las personas adultas mayores. 2013-2017 Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) Dirección general de la familia y la comunidad. DIPAM
- Sánchez M. Enfermería Comunitaria: Conceptos de salud. Factores que la condicionan. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000
- Sanz J. Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: "La Escala de Valoración del Estado de Ánimo" (EVEA). 2001. Análisis y Modificación de Conducta, 27, 71-110. /
- Thayer R. El origen de los estados de ánimo cotidianos. Editorial: Paidós Iberical.S.B. N: Páginas: 288 Publicación: 01/03/1998.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">RIESGO DE CAÍDAS</p>	<p>El riesgo de caída es el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico el riesgo de caídas radica en su potencial morbilidad y en su papel como marcador para detectar patologías. Es una situación de fragilidad o tendencia a la discapacidad.</p>	<p>El riesgo de caídas en los adultos mayores es la probabilidad de sufrir un daño físico, serán evaluadas mediante la aplicación del instrumento y se obtendrán como valor final alto riesgo, riesgo moderado y sin riesgo de caídas.</p>	<p style="text-align: center;">Test de Timed Up & Go</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estabilidad y equilibrio ➤ De pie con brazos cruzados. ➤ Posición firme al ponerse de pie. ➤ Mantiene equilibrio con los ojos cerrados. ➤ Al empujar suavemente se recupera sin dificultad. ➤ Comienza a caminar sin vacilar. ➤ Levanta los pies del

				<p>suelo.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Simetría de los pasos.➤ Pasos regulares y continuos.➤ Camina derecho.➤ De pie con talones juntos.➤ Se sienta con seguridad calculando las distancias.
--	--	--	--	---

VARIABLE 2	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>ESTADO DE ÁNIMO</p>	<p>El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días. Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, habla de un humor dominante.</p>	<p>El estado de ánimo en el adulto mayor puede ser agradable y desagradable cuya duración puede ser en corto tiempo o duración prolongada, serán evaluadas mediante la aplicación del instrumento validado cuyo valor final será positivo y negativo.</p>	<p>Test de Eeva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Alegre ✚ Optimista ✚ Jovial ✚ Contento ✚ Entusiasmado ✚ Enérgico ✚ Inspirado ✚ Decidido • Nervioso • Irritado • Melancólico • Tenso • Ansioso • Molesto • Triste • Intranquilo

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es María Luisa Ormeño Tampi bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado **RIESGO DE CAIDAS Y ESTADO DE ÁNIMO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y 2DA ETAPA, ICA ENERO 2018.**

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

DATOS GENERALES:

1. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

2. EDAD

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 a más años

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Superior
- b) Secundaria
- c) Primaria

4. ESTADO CIVIL

- a) Casado
- b) Viudo
- c) Separado
- d) Conviviente

5. OCUPACIÓN

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Desocupado

6. CON QUIEN VIVE

- a) Solo
- b) Con hijos

GUÍA DE OBSERVACIÓN (TEST DE TIMED UP & GO)

N°	ITEMS	SI	NO
1	La persona al sentarse erguida, ¿Se mantiene estable y equilibrada?		
2	¿Puede la persona estar de pie con los brazos cruzados?		
3	Al ponerse de pie, la persona ¿puede permanecer en posición firme?		
4	La persona con los ojos cerrados, ¿mantiene el equilibrio?		
5	Cuando se empuja a la persona con suavidad ¿puede recuperarse sin dificultad?		
6	Cuando la persona comienza a caminar ¿lo hace sin vacilar?		
7	Al caminar ¿levanta bien los pies del suelo?		

8	¿Existe simetría de los pasos, con pasos regulares y parejos en longitud?		
9	¿Da la persona pasos regulares y continuos?		
10	¿Camina la persona derecha sin ningún apoyo para caminar?		
11	La persona ¿se mantiene de pie con los talones juntos?		
12	¿Puede la persona sentarse con seguridad y calcular distancias correctamente?		

INSTRUMENTO: GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Sanz J. Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) (2001)

ITEMS	TEST DE EVEA	SI (2)	NO (1)
1	Me siento alegre		
2	Me siento optimista		
3	Me siento jovial		
4	Me siento contento		
5	Me siento entusiasmado		
6	Me siento enérgico		
7	Me siento inspirado		
8	Me siento decidido		
		SI (1)	NO (2)
9	Me siento nervioso		
10	Me siento irritado		
11	Me siento melancólico		
12	Me siento tenso		
13	Me siento ansioso		
14	Me siento molesto		
15	Me siento triste		
16	Me siento intranquilo		

ANEXO N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

P= 0.217/7

P = 0.031

P< 0.05

El grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

DATOS GENERALES		
EDAD	a)	1
	b)	2
	c)	3
SEXO	a)	1
	b)	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	a)	1
	b)	2
	c)	3
ESTADO CIVIL	a)	1
	b)	2
	c)	3
	d)	4
OCUPACIÓN	a)	1
	b)	2
	c)	3
	d)	4
CON QUIEN VIVEN	a)	1
	b)	2

TEST DE TIMED UP AND GO		
N° ITEMS	SI	NO
1	2	1
2	2	1
3	2	1
4	2	1
5	2	1
6	2	1
7	2	1
8	2	1
9	2	1
10	2	1
11	2	1
12	2	1

ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)(2001)		
ITEMS	SI	NO
1	2	1
2	2	1
3	2	1
4	2	1
5	2	1
6	2	1
7	2	1
8	2	1

9	1	2
10	1	2
11	1	2
12	1	2
13	1	2
14	1	2
15	1	2
16	1	2

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE RIESGO DE CAÍDAS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{2.52}{15.54} \right)$$

Alfa de Cronbach: 0.9

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es altamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE ESTADO DE ÁNIMO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{16}{16-1} \left(1 - \frac{3.49}{27.10} \right)$$

Alfa de Cronbach: 0.9

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es altamente confiable.

ANEXO N° 6

MEDICIÓN DE LA VARIABLE RIESGO DE CAIDAS A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media \bar{X}
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2}$
- 3.- Se estableció valores para a y b

TEST DE TIMED UP AND GO

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 18.2 - (0.75 \times 3.9)$$

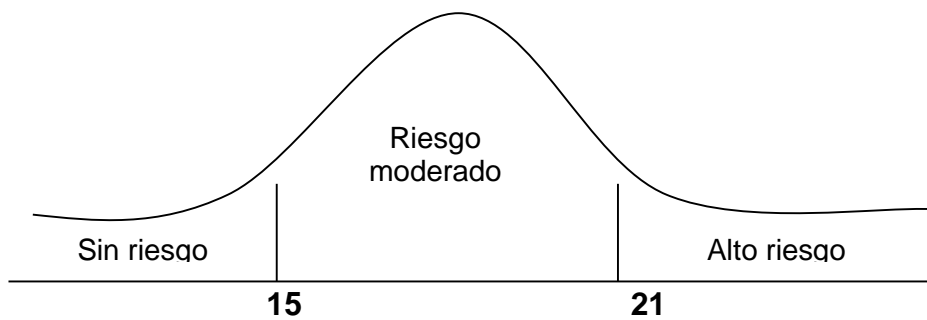
$$b = 18.2 + (0.75 \times 3.9)$$

$$a = 18.2 - 2.9$$

$$b = 18.2 + 2.9$$

$$a = 15$$

$$b = 21$$



CATEGORÍAS:

Alto riesgo

Riesgo moderado

Sin riesgo

INTERVALO

> 21 puntos

De 15 a 21 puntos

< 15 puntos

ANEXO N° 7

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES DE LA PRIMERA VARIABLE

RIESGO DE CAÍDAS																				
Encuestados	DATOS GENERALES						TEST DE TIMED UP AND GO													
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL	
1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
2	2	3	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	1	2	1	4	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	15
4	1	1	2	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
5	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
6	2	3	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	14
7	1	3	1	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	21
8	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	15
9	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
11	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	21
12	2	3	3	4	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	16
13	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	17
14	2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	18
15	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13
16	2	1	1	4	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14
17	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
18	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13
19	2	3	1	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22

20	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	18
21	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	18
22	2	3	1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
23	1	2	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
24	2	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	20
25	2	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
26	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
27	2	2	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22
28	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22
29	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14
30	2	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
31	2	2	3	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
32	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22
33	1	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
34	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	17
35	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
36	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	19
37	2	2	1	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22
38	2	2	2	4	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	20
39	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
40	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	20
41	2	2	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	17
42	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	21
43	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	20
44	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
45	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES DE LA SEGUNDA VARIABLE

ESTADO DE ÁNIMO																	
Encuestados	TEST DE EVEA																TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23
4	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
6	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
7	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
9	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	38
10	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
11	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	32
12	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	36
13	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	38
14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	39
15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	42
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	38
17	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	36
18	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	48
19	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	45
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	38

21	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	47
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	41
23	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	45
24	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50
25	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	52
26	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	59
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
29	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	48
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	53
31	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	54
32	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	49
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	65
34	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	60
35	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	57
36	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	53
37	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	56
38	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	64
39	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	57
40	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	60
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57
42	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	61
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	75
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	61

ANEXO N° 8

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2
RIESGO DE CAÍDAS DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL
TEST DE TIMED UP AND GO DEL PUEBLO
JOVEN SEÑOR DE LUREN 1ERA Y
2DA ETAPA, ICA
ENERO 2018

TEST DE TIMED UP AND GO	Fr.	%
ALTO RIESGO > 21 puntos	14	31
RIESGO MODERADO 15 a 21 puntos	19	42
SIN RIESGO < 15 puntos	12	27
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 3
ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
EL TEST DE EVEA DEL PUEBLO JOVEN
SEÑOR DE LUREN 1ERA
Y 2DA ETAPA, ICA
ENERO 2018

TEST DE EVEA	Fr.	%
POSITIVO > 23 puntos	22	49
NEGATIVO < 23 puntos	23	51
TOTAL GENERAL	45	100

ANEXO N° 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ autorizo mi participación en la investigación titulada: “Riesgo de caídas y estado de ánimo en los adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren 1era y 2da etapa Ica enero 2018”. La finalidad de la investigación consiste en detectar los problemas relacionados al riesgo de caídas y estado de ánimo en los adultos mayores.

Tengo conocimiento que, en cualquier momento, puedo retirarme de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a la investigadora. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información. Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formule la investigadora en el transcurso del trabajo investigativo.

DNI.....