



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR  
PUCE TEC**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**Análisis descriptivo del estado de salud en la población adulta mayor del Centro  
Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui.**

**Delgado Moreno Mishell Adamaris  
Reyes Espín Doménica Anahí**

**Tutor: Cifuentes Muriel Ruth Erminia**

**Ibarra – Ecuador  
Septiembre – 2024**

Ibarra, 23 de agosto de 2024

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación titulado: Análisis descriptivo de salud en la población adulta mayor del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl Atuntaqui, presentado por el estudiante Mishell Adamaris Delgado Moreno, Doménica Anahí Reyes Espín con cédula de ciudadanía N° 1050156577, N° 1050168762, para obtener el Título de Técnico Superior en Enfermería.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



(f):  
**Mgs. Ruth Erminia Cifuentes Muriel**  
**TUTOR DE TRABAJO**  
**C.C.: 1002711990**

**PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

(f): .....  
Mgs. Ruth Erminia Cifuentes Muriel  
Docente tutor  
C.C.: 1002711990

(f):.....  
Msc. Erika Brigitte Méndez Manosalvas  
Lector 1  
C.C.: 1004450605

(f):.....  
Dr. Luis Martin Arias Prado  
Lector 2  
C.C.: 1720083755

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Mishell Adamaris Delgado Moreno, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 23 de agosto de 2024

(f):

*Mishell Adamaris Delgado Moreno*

C.C.: 1050156577

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Doménica Anahí Reyes Espín, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 23 de agosto de 2024

(f):

*Doménica Anahí Reyes Espín*

C.C.: 1050168762

**AUTORIA**

Yo, *Mishell Adamaris Delgado Moreno*, portador (@ de la cedula de ciudadanía N°1050156577, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autor@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

(f):

*Mishell Adamaris Delgado Moreno*

C.C.: 1050156577

**AUTORIA**

Yo, *Doménica Anahí Reyes Espín*, portador (@ de la cedula de ciudadanía N° 1050168762, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autor@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

(f):

*Doménica Anahí Reyes Espín*

C.C.: 1050168762

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis seres más queridos y a quienes han sido mi fuente inagotable de inspiración y apoyo. A Dios, por guiarme con su sabiduría y fortaleza; a mis padres, Juan Carlos y Blanca, por su amor incondicional y sacrificio constante. Su apoyo inquebrantable y su fe en mis capacidades han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Sin su constante aliento y respaldo, este sueño no habría sido alcanzado; a mi hermano, por su aliento y apoyo inquebrantable; y a Florentino Delgado, cuya inspiración ha sido la luz que iluminó mi camino.

Adamaris Delgado

El presente trabajo de investigación va dedicado a mi madre Azucena, mis hermanos Eithan y Gian quienes han sido mi pilar fundamental en todo este largo camino universitario.

Mi madre quien ha demostrado ser una guerrera a pesar de las adversidades siempre me demostró que puedo salir adelante y luchar por mis sueños.

De igual manera a mis hermanos quienes en los momentos más difíciles me dieron amor, alegrías y confianza en mí mismo, quiero dejarles la enseñanza de que cuando uno quiere lograr algo en la vida no hay obstáculo alguno, siempre se encontrara una salida para triunfar.

Doménica Reyes

## AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa significativa, quiero expresar mi sincero agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño: Dios, mi familia, en especial a mis padres Juan Carlos y Blanca, mi hermano, y especialmente a Florentino Delgado, quien fue mi inspiración total. Estoy profundamente agradecida por demostrarme que "el verdadero amor es el deseo sincero de ayudar al otro a alcanzar su máximo potencial."

Mi gratitud también a la Escuela de Ciencias de la Salud y a mi asesora de tesis, la Mgs. Ruth Cifuentes. Agradezco a todos los docentes por su apoyo y enseñanzas fundamentales en mi desarrollo profesional. Mi agradecimiento es infinito a todos ustedes.

Adamaris Delgado

Al concluir esta maravillosa etapa, deseo manifestar mi profundo agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por darme la oportunidad de ser parte de ella, llenarme de conocimiento y empaparme de sabiduría por brindarme maestros preparados y de calidad.

A los docentes por la paciencia y la formación profesional que me brindaron, a mi tutora Mgs. Ruth Cifuentes por guiarme, aconsejarme y demostrarme que cada paso que dé en la vida será un nuevo comienzo y una nueva puerta para seguir siendo mejor persona, profesional y ser humano.

Doménica Reyes

**“Análisis descriptivo del estado de salud en la población adulta mayor del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui, Septiembre - 2024”.**

**Autoras:** Delgado Moreno Mishell Adamaris.

Reyes Espín Doménica Anahí.

**Tutor:** Ruth Erminia Cifuentes Muriel.

### **RESUMEN**

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que se ha convertido en un desafío para las sociedades modernas. En este contexto, se hace cada vez más importante contar con herramientas que permitan evaluar y comprender el estado de salud en la población adulta mayor, ya que como se ha observado pese a las arduas estrategias de salud implementadas en este grupo etario las tasas de morbilidad, discapacidad y dependencia siguen en aumento.

**Objetivo General:** Describir la condición de salud de adultos mayores mediante la evaluación de las esferas de valoración integral geriátrica en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui durante Abril - Agosto de 2024. **Metodología:** Esta investigación se desarrolla dentro de un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo. Se realizó la recolección de datos a través

de encuestas estructuradas para analizar diversas esferas de valoración geriátrica. **Resultados:**

Los resultados mostraron que muchos residentes presentan limitaciones en la movilidad y alto riesgo de caídas en la esfera física. En la esfera mental, se identificaron síntomas de ansiedad y depresión, lo que resalta la necesidad de intervenciones en salud mental. Además, se observó una falta de redes de apoyo social en la esfera emocional y una limitada participación en actividades comunitarias en la esfera social. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar las intervenciones integrales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

**Conclusión:** La investigación ha evidenciado la necesidad de reforzar su atención en el Centro Geriátrico San Vicente de Paul. La evaluación integral ha identificado áreas críticas en el bienestar físico, mental, emocional y social. La socialización de estos resultados con el personal del centro ha sido crucial para optimizar los servicios de salud y promover una atención geriátrica más completa y colaborativa. Estos esfuerzos apuntan a una mejora significativa en la calidad de vida de los adultos mayores.

**Palabras Clave:** Adulto Mayor, Valoración, Salud, Envejecimiento

## ABSTRACT

Population aging is a global phenomenon that has become a challenge for modern societies. In this context, it is becoming increasingly important to have tools that allow us to evaluate and understand the health status of the older adult population, since, as has been observed, despite the arduous health strategies implemented in this age group, the morbidity rates, disability and dependency continue to increase. **General Objective:** Describe the health condition of older adults through the evaluation of the areas of comprehensive geriatric assessment at the San Vicente de Paúl Geriatric Center, Atuntaqui during April - August 2024. **Methodology:** This research is developed within a quantitative, descriptive approach. Data collection was carried out through structured surveys to analyze various areas of geriatric assessment. **Results:** The results showed that many residents have limitations in mobility and high risk of falls in the physical sphere. In the mental sphere, symptoms of anxiety and depression were identified, highlighting the need for mental health interventions. In addition, a lack of social support networks in the emotional sphere and limited participation in community activities in the social sphere was observed. These findings underscore the need to improve comprehensive interventions to improve the quality of life of older adults. **Conclusion:** The research has shown the need to reinforce care at the San Vicente de Paul Geriatric Center. The comprehensive assessment has identified critical areas in physical, mental, emotional and social well-being. The socialization of these results with the center staff has been crucial to optimize health services and promote more complete and collaborative geriatric care. These efforts point to a significant improvement in the quality of life of older adults.

**Keywords:** Older Adult, Assessment, Health, Aging

**ÍNDICE**

DEDICATORIA .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
1. CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 Situación del Problema. ....	4
1.2 Objetivos de la investigación.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos .....	7
1.3 Justificación .....	7
2. CAPITULO II. ESTADO DEL ARTE .....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.2 Marco teórico .....	11
2.2.1 Adulto Mayor.....	11
2.2.2 Envejecimiento .....	11

2.2.3	Determinantes de la salud en la vejez .....	12
2.2.4	Valoración Geriátrica Integral .....	12
2.2.5	Esferas de Valoración .....	13
2.2.6	Esfera Clínica.....	13
2.2.7	Esfera Funcional .....	14
2.2.8	Esfera Mental y Afectiva .....	14
2.2.9	Esfera Social .....	15
2.2.10	Epidemiología del envejecimiento: .....	15
2.2.11	Determinantes sociales de la salud en la vejez .....	16
2.2.12	Valoración geriátrica integral (VGI): .....	16
2.2.13	Intervenciones y estrategias para el envejecimiento saludable .....	17
2.2.14	Análisis de casos específicos y experiencias exitosas en diferentes regiones con respecto a trabajos con adultos mayores. ....	17
2.3	Base legal .....	18
2.3.1	Ley Orgánica de la Salud .....	18
2.3.2	Constitución de la república del Ecuador .....	18
2.3.3	Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	20

3.	CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
3.1	Enfoque de la investigación.....	21
3.2	Nivel de la investigación.....	21
3.3	Tipo de la investigación .....	21
3.4	Diseño de la investigación .....	21
3.4.1	<i>Población Muestra</i> .....	22
3.5	Métodos de recolección de información .....	22
3.5.1	Técnicas .....	22
3.6	Instrumentos de investigación.....	22
3.6.1	<i>Esfera clínica</i> .....	22
3.6.2	<i>Esfera funcional</i> .....	23
3.6.3	<i>Esfera mental</i> .....	23
3.6.4	<i>Esfera social</i> .....	24
3.7	Validación de los instrumentos.....	24
3.8	Viabilidad Bioética .....	24
3.9	Presupuesto del estudio.....	25
3.10	Cronograma de actividades.....	26

4. CAPITULO IV. RESULTADOS.....	27
4.1 Análisis e interpretación de datos .....	27
4.1.1 Resultados de evaluación de la Esfera Clínica .....	27
4.1.2 Resultados de Evaluación de la Esfera Funcional .....	36
4.1.3 Resultado de la evaluación de la Esfera Cognitiva.....	38
4.1.4 Resultado de la evaluación de la Esfera Social.....	40
CONCLUSIONES .....	42
RECOMENDACIONES .....	43
5. REFERENCIAS.....	44
6. ANEXOS .....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Presupuesto Del Estudio .....	25
<b>Tabla 2</b> Cronograma De Actividades.....	26
<b>Tabla 3</b> Distribución De La Población Adulta Mayor Por Género.....	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Distribución Etaria De La Población.....	27
<b>Figura 2</b> Distribución Por Escolaridad De La Población.....	29
<b>Figura 3</b> Enfermedades En La Población Adulta Mayor.....	30
<b>Figura 4</b> Índice De Masa Corporal De Los Am Del Centro Geriátrico San Vicente De Paúl	31
<b>Figura 5</b> Tamizaje Visual Del Am.....	32
<b>Figura 6</b> Tamizaje Auditivo Del Am .....	33
<b>Figura 7</b> Tamizaje De Equilibrio Del Am .....	35
<b>Figura 8</b> Sarco - Gs Escala Geriátrica De Sarcopenia .....	36
<b>Figura 9</b> Valoración De Incapacidad Física Según La Escala De La Cruz Roja.....	37
<b>Figura 10</b> Resultados De La Escala De Kica – Cog En La Población Adulta Mayor .....	38
<b>Figura 11</b> Resultados De La Escala Sociofamiliar De Gijón.....	40

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que representa un desafío creciente para las sociedades modernas. En este contexto, es fundamental disponer de herramientas para evaluar y comprender el estado de salud de los adultos mayores, ya que, a pesar de las intensas estrategias de salud implementadas, las tasas de morbilidad, discapacidad y dependencia siguen aumentando. Además, en los centros residenciales, donde las tasas de enfermedades prevalentes son elevadas, es crucial brindar atención preventiva adecuada. La falta de recursos en estos centros afecta negativamente la calidad de vida de los residentes, un problema que puede ser mitigado con una valoración geriátrica integral oportuna.

La presente investigación se propuso describir el estado de salud de los adultos mayores mediante la evaluación de las cuatro áreas de la valoración geriátrica integral en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui durante Abril-Agosto de. Para lograrlo, se establecieron varios objetivos específicos: justificar conceptualmente la investigación; evaluar el bienestar físico, mental, emocional y social de los adultos mayores a través de una evaluación integral de salud geriátrica; socializar los resultados finales de la investigación con el personal del Centro Geriátrico San Vicente de Paul, Atuntaqui.

La investigación sobre el envejecimiento saludable es esencial para comprender y abordar los beneficios y desafíos asociados con el envejecimiento. La valoración geriátrica integral (VGI) juega un papel clave al evaluar de manera completa la salud de los adultos mayores, considerando aspectos clínicos, funcionales, mentales y sociales. Esta herramienta mejora significativamente la calidad de vida, reduce caídas y facilita intervenciones personalizadas. Además, estudiar el envejecimiento permite desarrollar políticas y programas que fomenten una vida saludable y autónoma, ayudando a mejorar el bienestar físico, mental y emocional de los mayores.

El estudio se organizó en varios capítulos, cada uno abordando aspectos fundamentales del problema. En el Capítulo I se detalla el problema de investigación, incluyendo una descripción de la situación problemática, sus posibles causas, los sujetos involucrados y la región geográfica donde se realizó el estudio. El Capítulo II presenta el marco teórico, que incluye los fundamentos científicos que respaldan la investigación, así como la definición de términos y la base legal correspondiente.

A continuación, el Capítulo III ofrece una descripción exhaustiva del enfoque adoptado, el tipo de estudio realizado, las técnicas y herramientas empleadas, así como la población y la muestra analizada en la investigación. Finalmente, el Capítulo IV muestra los resultados obtenidos a través de tablas, gráficos y figuras estadísticas, los cuales se interpretaron en función de los objetivos de la investigación.

Sin embargo, la calidad de los datos utilizados en la valoración geriátrica integral desempeña un papel crucial en la toma de decisiones clínicas y en la generación de informes precisos. La gestión efectiva de los datos recolectados fue esencial para garantizar una comunicación fluida entre los profesionales de la salud y para facilitar la identificación de las necesidades individuales de los pacientes.

A cada adulto mayor se aplicó diferentes test con relación a las cuatro esferas de valoración geriátrica integral, ya que es una herramienta importante para obtener información actualizada sobre el estado de salud de la población envejecida permitiendo detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades de los adultos mayores, por lo cual es necesario elaborar estrategias de intervención, tratamiento, seguimiento para lograr un mayor grado de independencia y mejorar su calidad de vida.

Esta investigación desempeña un papel fundamental en la comprensión y mejora del estado de salud de la población de adultos mayores del Centro Geriátrico San Vicente de Paul,

Atuntaqui. A través de una evaluación exhaustiva de su bienestar, se abre la puerta a la identificación de áreas críticas que requieren atención inmediata. Garantizando que los adultos mayores reciban el nivel de atención y apoyo necesarios para llevar una vida digna y saludable. Esto implica no solo abordar las necesidades médicas, sino también considerar aspectos emocionales, sociales y económicos que influyen en su bienestar integral.

### **Líneas de investigación**

- Vida Digna y Salud Integral.

### **Sub líneas de investigación**

- Salud y grupos vulnerables.

## 1. CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Situación del Problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento es el resultado de la acumulación de daños moleculares y celulares, que conlleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, sin que esto implique la aparición de un proceso patológico. En la actualidad, es considerado como el grupo etario más numeroso en todo el mundo con un total de 810 millones (Alarcón & González, 2020). Las personas de la tercera edad tienen un estado de salud más delicado siendo más vulnerables enfermedades como: Alzheimer, ictus, infarto, artritis artrosis, hipertensión, Parkinson, problemas auditivos y visuales, osteoporosis, fibromialgia, depresión, Las cardiopatías representan el 16% de muertes. Alzheimer está entre las 10 principales a nivel mundial con el 65%. Diabetes aumentaron en un 70% a nivel mundial entre 2000 y 2019, con un aumento del 80% en el número de muertes (OMS, 2022)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) refiere que, del total de la población mayor de 60 años, el 88.6% de adultos mayores viven en Latinoamérica. Datos estadísticos establecen que el 6.5% del total de la población ecuatoriana son Adultos Mayores y que 42% de ellos viven en zonas rurales y 14.6% viven en extremas condiciones de pobreza. Razón por la que el gobierno ha invertido grandes cantidades de recursos económicos dirigidos al bienestar de la población Adulta Mayor (PAM), implementando varias estrategias de fomento del envejecimiento saludable, no obstante, los índices de dependencia y discapacidad continúan en aumento. Evitando si existiera una valoración geriátrica oportuna.

Considerando lo mencionado, se deduce que:

En los adultos en los residenciales hay más enfermedades La provincia de Imbabura posee un 5% de PAM, de los cuales un aproximado de 29.6% sufren algún tipo de discapacidad. Pese a esta alarmante cifra no se ha encontrado información relevante que permita describir cómo en situaciones específicas, razón por la que surge necesario empezar a investigar fuentes

de concentración de grupos etarios, donde por medio de una valoración geriátrica integral se pueda brindar datos reales que aporten a ello (CONADIS, 2020)

La investigación del estado de salud de los adultos mayores en la parroquia de Atuntaqui se plantea como un análisis integral de las condiciones físicas, mentales y sociales que inciden en su calidad de vida. La preocupación central reside en la carencia de un acceso adecuado a los servicios de salud para este segmento demográfico. Esta carencia se manifiesta en una atención médica deficiente, incapaz de hacer frente de manera efectiva a enfermedades crónicas y síndromes geriátricos, lo que repercute negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

Las causas subyacentes a este problema son diversas y complejas, el desconocimiento acerca de la importancia de una atención integral para adultos mayores representa un desafío adicional. Esta falta de conciencia puede atribuirse a múltiples factores, entre ellos, la falta de educación sobre salud y envejecimiento, así como las barreras socioeconómicas que limitan el acceso a la información y los servicios de salud.

Para abordar este complejo problema de manera efectiva, es fundamental llevar a cabo una investigación exhaustiva que no solo identifique los desafíos específicos que enfrentan los adultos mayores en Atuntaqui, sino que también proponga soluciones y estrategias concretas para mejorar su acceso a servicios de salud adecuados.

Los principales actores en la problemática en cuestión son los adultos mayores de 65 años y más que residen en el Centro Geriátrico San Vicente de Paul, Atuntaqui. Este grupo demográfico está compuesto tanto por hombres como por mujeres, y enfrenta una serie de desafíos significativos en términos de salud y bienestar.

En el ámbito local, se han identificado condiciones específicas de salud y obstáculos en el acceso a servicios médicos en la parroquia de Atuntaqui. Este análisis inicial resulta

fundamental para comprender las deficiencias existentes y para diseñar estrategias efectivas que aborden las necesidades de salud de los adultos mayores en esta área.

Es importante destacar que las enfermedades crónicas y los síndromes geriátricos son especialmente prevalentes entre los adultos mayores, lo que representa una carga significativa para los sistemas de salud. Estos problemas de salud suelen requerir un manejo continuo y complejo, lo que subraya la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para esta población.

En resumen, la situación de salud de los adultos mayores en la comunidad de Atuntaqui refleja una problemática multifacética que requiere una respuesta coordinada y multisectorial. Al abordar las barreras que enfrentan en el acceso a servicios de salud adecuados, podemos mejorar significativamente su calidad de vida y promover un envejecimiento saludable en la comunidad.

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 *Objetivo general***

- Describir la condición de salud de adultos mayores mediante la evaluación de las esferas de valoración integral geriátrica en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui durante Abril - Agosto de 2024.

### **1.2.2 *Objetivos específicos***

- Justificar conceptualmente la investigación mediante el análisis de fuentes bibliográficas veraces.

- Evaluar el bienestar físico, mental, emocional y social de los adultos mayores a través de una evaluación integral de la salud geriátrica.

- Socializar los resultados finales de la investigación con el personal de salud del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui.

## **1.3 Justificación**

La importancia de investigar la problemática del envejecimiento saludable se justifica por varios motivos de índole temática e investigativa, debido a que, permite comprender mejor los beneficios y desafíos asociados a estas redes, así como identificar estrategias efectivas para fortalecerlas y promover un envejecimiento saludable. Además, la investigación en este campo contribuye al desarrollo de políticas y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y a fomentar su participación activa en la sociedad.

La investigación sobre nuestros adultos mayores es crucial debido a varias razones. En primera instancia, la valoración geriátrica integral (VGI) en muchos casos ha demostrado ser una herramienta esencial para evaluar de manera compleja la salud de los adultos mayores, en los cuales se analizan ciertas variables de gran valor como aspectos clínicos, funcionales,

mentales y sociales. Aplicar la VGI en el geriátrico ayuda a identificar problemas de salud en varias áreas, facilitar un manejo adecuado y personalizado.

De igual manera, la VGI no solo ayuda en los resultados de salud, sino que permite disminuir notablemente las caídas, mejorar la movilidad y la independencia de nuestros adultos mayores. Varios estudios han demostrado que este tipo de enfoque permite la reducción de morbilidad y la dependencia, los cuales son dos problemas críticos en la población geriátrica. La VGI ayuda a diseñar estrategias de intervención más efectivas y adaptativas tomando en consideración las necesidades individuales de cada residente, ayudando a cambiar la calidad de vida del paciente.

Además, esta investigación permite analizar los factores que influyen en el bienestar físico, mental y emocional de los adultos mayores. Esto incluye estudiar aspectos como la alimentación adecuada, el ejercicio regular, la prevención de enfermedades, el cuidado de la salud mental y la promoción de una vida social activa.

Al comprender los desafíos y las necesidades de esta población, se podrían implementar medidas adecuadas para fomentar un envejecimiento saludable y prolongar la autonomía de las personas mayores, del mismo modo, permitiría identificar posibles intervenciones y prácticas que podrían mejorar la calidad de vida de esta población. Esto incluiría la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de enfermedades y la implementación de programas de apoyo social.

Por tanto, la valoración geriátrica integral (VGI) es una herramienta que permite evaluar de forma completa a los adultos mayores, considerando aspectos clínicos, funcionales, mentales y sociales. Al implementar esta valoración, se obtiene una visión integral de la salud y el bienestar de los mismos, lo que facilita la identificación de problemas de salud en todas las áreas permitiendo establecer un manejo adecuado y personalizado.

## 2. CAPITULO II. ESTADO DEL ARTE

### 2.1 Antecedentes

En la actualidad, el estado de salud de la población adulta mayor ha adquirido una relevancia creciente debido al proceso acelerado de envejecimiento demográfico y sus implicaciones en el ámbito de la salud pública. Ante esta situación, se ha observado un aumento significativo en la realización de investigaciones destinadas a abordar los problemas específicos de salud que enfrentan los adultos mayores.

La universidad de Barcelona liderada por (Talaya & Collado, 2014), realizaron un estudio que evaluó la efectividad de la valoración geriátrica integral considerando la calidad de vida de los adultos mayores, se llevaron a cabo evaluaciones en donde se analizaron aspectos clínicos, funcionales, mentales y sociales de los participantes. El objetivo del estudio fue determinar de la VGI ayuda a mejorar los resultados mentales y reducir la incidencia de caídas y la dependencia de los adultos mayores.

(Díaz-Narváez, 2021) En conjunto con el Instituto Nacional de Geriátrica de México, realizaron un estudio del impacto de las intervenciones multidisciplinarias que incluyan atención médica, nutrición y apoyo en psicología. La investigación fue realizada con el propósito de evaluar como intervienen diferentes disciplinas para mejorar la salud física y mental de los adultos mayores. Los resultados indicaron una reducción en la morbilidad y una mejora en la independencia general de los residentes.

(García, 2019.), realizaron un estudio del cual se enfocó en la evaluación de los adultos mayores que viven en zonas rurales de Ecuador. Utilizando medidores como encuestas de salud y evaluaciones médicas. El objetivo del estudio fue identificar los principales problemas de salud entre los adultos mayores en zonas rurales y los limitantes para acceder a los servicios de salud. Los resultados de la investigación mostraron altos niveles de enfermedades crónicas no de las cuales no fueron tratadas y la necesidad de mejorar el acceso a servicios médicos.

La vejez está acompañada de cambios significativos en la salud, entre los cuales se encuentran el deterioro cognitivo y funcional, así como la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas. Algunas de las condiciones más comunes en esta etapa de la vida incluyen la diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, osteoartritis, artrosis, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), varios tipos de cáncer, esclerosis múltiple, depresión, enfermedad de Alzheimer, diversos tipos de demencia y enfermedad de Parkinson, entre otras (Salech F & L, 2019). Es importante señalar que muchas de estas enfermedades pueden ser prevenidas mediante la adopción de hábitos saludables.

La distinción entre ancianidad y senectud es fundamental para comprender que el envejecimiento no debe necesariamente estar asociado con enfermedad y dependencia. La ancianidad representa la etapa final del ciclo vital que puede ser vivida de manera saludable y activa, mientras que la senectud se refiere a la asociación del envejecimiento con problemas de salud y pérdida de autonomía (Alvarado García & Salazar Maya, 2019).

Para llevar a cabo este estudio sobre el estado de salud de las personas adultas mayores en el Centro Geriátrico San Vicente de Paul, Atuntaqui, se emplearon encuestas de evidencias empíricas que abordaron Valoración Geriátrica Integral (VGI), mental. A través de estas encuestas, se realizó un diagnóstico completo el cual permitió obtener una visión integral y detallada del estado de salud de la población adulta mayor que servirá de base para implementar intervenciones dirigidas a mejorar la independencia y funcionalidad de este grupo demográfico.

El enfoque principal de estas investigaciones radica en la identificación y comprensión de los desafíos de salud que experimentan los adultos mayores, así como en la búsqueda de estrategias efectivas para mejorar su bienestar y calidad de vida. Este objetivo central se define como el propósito fundamental del estudio, el cual busca profundizar en el entendimiento de las condiciones de salud y los factores determinantes del envejecimiento saludable.

El producto resultante de estas investigaciones son conclusiones respaldadas por datos sólidos y análisis meticulosos. Estas conclusiones pueden abarcar desde recomendaciones para la formulación de políticas públicas, hasta el diseño de intervenciones específicas de salud, programas de prevención y promoción de la salud, así como también la identificación de áreas prioritarias para futuras investigaciones. En última instancia, el objetivo primordial es describir la atención y el bienestar de los adultos mayores.

## **2.2 Marco teórico**

### ***2.2.1 Adulto Mayor***

Las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más (MSP, 2020).

### ***2.2.2 Envejecimiento***

El envejecimiento no es una enfermedad, y eso explica en parte la resistencia de esta etapa de la vida a ser definida en forma categórica. Sin embargo, en la psiquis humana en general, se asocia al envejecimiento con enfermedades crónicas, y la verdad es que actualmente es raro encontrar "vejez" como causa de muerte en un certificado de defunción. Los pacientes de edad avanzada sucumben a enfermedades, entre las cuales cabe destacar las cardiovasculares, las demencias, cáncer, etc. Estas son enfermedades asociadas al envejecimiento, ya que el proceso de deterioro de la capacidad funcional deja al individuo expuesto a que se manifiesten los síntomas característicos de ellas (Perez & Sierra, 2020).

Todos los sistemas fisiológicos envejecen a un ritmo determinado y con consecuencias variables y particularidades propias, en función del órgano implicado. Este envejecimiento fisiológico puede retrasarse con medidas higiénico-dietéticas a menudo sencillas, pero en ocasiones restrictivas. El tratamiento precoz de las patologías agudas o crónicas, más frecuentes en el anciano, permite también aumentar la duración de la vida sin deficiencias y alargar así la vida con buena salud. (Jeager, 2019)

### ***2.2.3 Determinantes de la salud en la vejez***

Los determinantes de salud son centrales en el estudio de nuestros adultos mayores. Desde la sociología la salud es una construcción social. La salud o la enfermedad depende de condicionantes históricos, sociales en la que se encuentren los individuos. Los aspectos económicos, sociales y políticos, así como el pertenecer a una clase social u otra, son determinantes que influyen en el Estado de Salud y como el individuo envejece, así como el hecho de pertenecer a un género u otro, y sobre todo el nivel educativo de la persona. Es importante tener en cuenta que el factor de la edad va a determinar una situación de salud u otra. El factor del trabajo o actividad profesional desarrollada en la etapa productiva también determina el estado de salud del individuo (Rodríguez, 2019).

### ***2.2.4 Valoración Geriátrica Integral***

La valoración geriátrica integral (VGI) es un instrumento que permite, dentro de la valoración clínica del paciente adulto mayor, integrar los conocimientos de las esferas clínicas, psicológicas, mentales y sociales, lo que faculta el obtener una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra el paciente, facilita el diagnóstico no solo de entidades patológicas habituales, sino también el integrar a los síndromes geriátricos, lo que facilita la distribución de tareas en un equipo multidisciplinario de atención al anciano y da una visión clara de los objetivos del manejo con la intención de otorgar mejor calidad de vida. Se presentan algunos

test de los más utilizados, que ayudan a lograr la valoración de la persona adulta mayor (Hyver, 2020).

Este enfoque holístico permite un diagnóstico más completo, que va más allá de las enfermedades convencionales, incluyendo los síndromes geriátricos. Al facilitar la distribución de tareas en equipos multidisciplinarios y establecer objetivos claros de manejo, la VGI busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, adaptando la atención a sus necesidades específicas de manera integral.

### ***2.2.5 Esferas de Valoración***

Las esferas de valoración geriátrica engloban los diversos aspectos o dimensiones que se examinan en la atención médica y el cuidado de los adultos mayores, con el fin de obtener una comprensión completa de su salud y bienestar global.

Estos aspectos típicamente abarcan:

### ***2.2.6 Esfera Clínica***

La valoración clínica es la base de la valoración geriátrica integral. En la exploración clínica, se preguntará por los antecedentes personales del paciente, enfermedades previas, intervenciones quirúrgicas previas. Toma de fármacos, ya que en muchos casos los pacientes son polimedicados, tomando varios fármacos diferentes a la vez. Si ha estado ingresado recientemente, por qué motivo. Se realiza valoración física, por aparatos, una valoración nutricional completa, se preguntará por tipo de dieta, número de comidas al día, variedad en la dieta. Se determinará la realización de analítica u otras pruebas complementarias en función de la patología observada. Dentro de la exploración clínica, cobra vital importancia los síndromes geriátricos (Jara, 2021).

Ficha Clínica de KIKA-COG. - Este instrumento inicial trata de una historia clínica clásica en base a la entrevista, anamnesis y a la exploración física o complementaria realizada a la persona adulta mayor.

### ***2.2.7 Esfera Funcional***

La valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. Las actividades de la vida diaria se clasifican en actividades básicas (ABVD), instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD) (Romero & Mesa, 2019).

“Escala de SARCO-GS: Esta escala evalúa la masa muscular, función física, puntuación de severidad, identificación de sarcopenia severa, orientación para el tratamiento de sarcopenia, el seguimiento a largo plazo” (Carrasco R & García G, 2023).

Escala de Tinetti: más conocida como la prueba de Tinetti herramienta de evaluación para medir la funcionalidad y el equilibrio de adultos mayores con movilidad reducida. Evaluación de la marcha donde se evalúa el caminar y el equilibrio, estabilidad, giro y maniobra (Paez & Tarquino, 2023).

### ***2.2.8 Esfera Mental y Afectiva***

Pérez et al. (2021) mencionan que hay niveles moderadamente elevados en estrés, somatización y disfunción afectiva que afecta en el adulto mayor evaluando su cognición, depresión, ansiedad, estrés postraumático. Manera de manejar el estrés, las emociones interpersonales y las situaciones de manera cotidiana.

Para Cognitivo: “KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA: evalúa el deterioro cognitivo leve (DCL) o el Alzheimer, comienza por una entrevista, preguntas diseñadas para evaluar múltiples dominios cognitivos, como la memoria, atención, lenguaje, función ejecutiva y la capacidad visoespacial” (Carnero-Pardo y otros, 2022).

Para Afectiva: “Yesavage también conocida como GDS (Geriatric Depression Scale) utilizada para la salud mental, evalúa y ayuda a identificar afecciones depresivas y proporciona un punto de partida para la evaluación y tratamientos adecuados” (Daugherty, 2019).

### **2.2.9 Esfera Social**

En el artículo publicado por Alarcón & González (2020) mencionan que la esfera social contribuye a definir el perfil de los pacientes que se benefician. Se evalúa su acceso a servicios de salud y sociales, cuidado y apoyo familiar, recursos económicos, vivienda y entorno. Con relación a la cita anterior la Esfera Social de Jijón evalúa las relaciones y vínculos humanos en una comunidad o sociedad determina.

La Escala de Gijón: herramienta de evaluación para medir la presencia de 2 o más enfermedades o trastornos médicos crónicos al mismo tiempo en un paciente, llamada también Comorbilidad.

### **2.2.10 Epidemiología del envejecimiento:**

Según la política pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 se define como un adulto mayor a todos los individuos de 60 años y más de edad, esta política expone que se debe mejorar las oportunidades de bienestar social, físico y mental de todas las personas mayores con la ayuda de una cultura hacia el ciudadano. Por tal motivo se planteado determinar los factores psicológicos, mentales y personales que predicen los síntomas de una depresión en las personas mayores como indica (Juzwiak et al., 2022). Una investigación realizada en Medellín mediante un enfoque cuantitativo se analizó que 2506 personas mayores de 60 años fueron las escogidas para realizar el muestreo. En donde se encontró que el 49,8% padecen síntomas depresivos, distribuidos entre 14,8% leve, 21,4% moderado y 13,6% severo. Además, pudo analizarse que los factores personales de cada individuo, e influyen

significativamente en factores psicológicos como depresión y son características primordiales de factores psicológicos como el riesgo suicida (Muñetón et al., 2024).

### ***2.2.11 Determinantes sociales de la salud en la vejez***

Varias investigaciones a lo largo de diversas décadas han permitido encontrar fuertes relaciones entre los factores socioeconómicos a nivel de cada individuo como fundamentales factores sociales de salud (es decir la ocupación económica, la educación, el nivel cultural). Según datos de ECV las personas con un nivel socioeconómico más bajo tienden a un nivel mayor de estrés que puede provocar una un fuerte nivel de estrés que promueve un estado aterogénico y proinflamatorio. De igual manera se ha evidenciado que las personas cuyo nivel de ingresos es bajo tienden a padecer enfermedades cardiovasculares tales como cardíacas, ictus e infartos de miocardio como indica (Jacobo et al., 2024).

El bajo nivel educativo no se relaciona con la tasa de mortalidad según el ECV. Este resultado contrasta con los datos epidemiológicos disponibles en varios países que cuentan con bajos ingresos que relacionan la educación y el índice de mortalidad. Por tanto, Perelló-Bratescu et al. (2024) determinan que los factores de salud y la mortalidad tienen una amplia relación con los factores económicos, familiares y calidad de la atención médica.

### ***2.2.12 Valoración geriátrica integral (VGI):***

El objetivo principal de la valoración geriátrica integral (VGI) es planificar una estrategia individualizada preventiva, terapéutico y que permita la rehabilitación con el objetivo que mejorar la independencia y la calidad de vida de un adulto mayor. Un estudio realizado por (Cardona, 2024) en los hospitales de la ciudad de Lima, Perú. Se pudo observar la historia clínica electrónica de adultos mayores a 60 años con cáncer, además de personas ambulatorios y demás hospitalizados, durante noviembre de 2022 y julio del 2023. Del test aplicado se estimó que con un puntaje menor a 11 los pacientes tendrían una alta sensibilidad

y especificidad, para tener un control de los adultos con cáncer vulnerables y frágiles que podrían ser beneficiarios de la VGI.

### ***2.2.13 Intervenciones y estrategias para el envejecimiento saludable***

Conforme avanza el tiempo se ha producido una inversión en la demografía caracterizada por un singular aumento de las personas adultos mayores de 65 años. De acuerdo con varios investigadores las debilidades la falta de teoría que permita la integración de nuevas estrategias más efectivas en términos de precautelamiento y rehabilitación en el envejecimiento patológico, generan una grave problemática según (Cardona, 2024).

### ***2.2.14 Análisis de casos específicos y experiencias exitosas en diferentes regiones con respecto a trabajos con adultos mayores.***

Según Ramírez (2024):

“Es necesario analizar cómo la sociedad pasa por alto a las personas mayores en la etapa de la vejez. Estas tienden a experimentar cambios emocionales que pueden provocar un ambiente de soledad y, en consecuencia, crear problemas graves para ellos. En general, la sociedad percibe el envejecimiento como un problema, y muchas veces se asocia con sentimientos de inutilidad e improductividad. Por esta razón, se han desarrollado diversos programas en donde se establezca que el envejecimiento es una etapa llena de nuevas oportunidades.”

Existen intervenciones destinadas a las personas mayores de 65 años con el objetivo de generar empoderamiento, acompañamiento y apoyo. Los resultados obtenidos muestran un aumento en la calidad de vida, una mayor autonomía del individuo y una reducción del aislamiento social (Ramírez, 2024).

## **2.3 Base legal**

### ***2.3.1 Ley Orgánica de la Salud***

Art. 5 establece que la autoridad sanitaria nacional deberá establecer los mecanismos regulatorios necesarios para dirigir los recursos destinados a la salud, provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y organismos internacionales, hacia la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de salud. Estos recursos deben ser utilizados de acuerdo con las necesidades y condiciones de salud de la población, y pueden beneficiar tanto al Estado como a las instituciones del sector público (Ley Orgánica de Salud, 2015, Art. 5).

En el Art. 6 numeral 3 menciona que la responsabilidad del ministerio de la salud pública es crear y ejecutar programas que brinden atención completa y de excelencia a las personas en todas las etapas de su vida, tomando en cuenta sus circunstancias individuales. De igual manera, menciona la obligatoriedad de las vacunaciones contra enfermedades específicas, adaptadas a la situación epidemiológica del país y estableciendo normas y esquemas de vacunación, encargándose de regular y supervisar la detección, prevención, atención y rehabilitación de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública prioritarios, incluyendo la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles y garantizando la confidencialidad de la información (Ley Orgánica de Salud, 2015, Art. 6).

### ***2.3.2 Constitución de la república del Ecuador***

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán una atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el privado. Esto se aplica especialmente en áreas como la inclusión social y económica, así como en la protección contra la violencia. Se considerarán

personas de edad avanzada a aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Art. 37 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) reconoce la importancia de ofrecer atención especializada a las personas adultas mayores tanto en el ámbito público como privado, con un enfoque especial en la inclusión social y económica. También se puede solicitar una evaluación exhaustiva para determinar su nivel de autonomía o si sufren de enfermedades específicas.

Dado esto, se reconoce importante las necesidades específicas de este grupo (adultos mayores) buscando garantizar su bienestar. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el envejecimiento saludable no se limita solo a la atención médica y social, sino que también abarca aspectos como el pensamiento crítico y el desarrollo personal, por tanto, fomentar el pensamiento crítico en las personas adultas mayores puede contribuir a su autonomía, empoderamiento y participación activa en la sociedad. Por ende, al promover un envejecimiento saludable de manera integral, se pueden lograr mejores resultados en términos de calidad de vida y bienestar para esta población.

La Constitución de la República del Ecuador (2021) menciona en su Art.- 37 que el estado garantizará a las personas adultas mayores una serie de derechos. Estos incluyen la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, incluyendo la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. También se garantiza el acceso a servicios de salud de calidad y se prohíbe la discriminación por razón de edad.

A través de este artículo se reconoce de manera explícita la vulnerabilidad de las personas adultas mayores destacando la importancia de proporcionarles una atención prioritaria y especializada. Este reconocimiento es fundamental en una sociedad que está experimentando

un envejecimiento demográfico creciente, donde los adultos mayores representan un segmento significativo y en aumento de la población.

### ***2.3.3 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores***

Art. 1. El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República

En el Art. 5 del reglamento general de la Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2020) se reconoce la importancia de brindar atención especializada a las personas adultas mayores aquellas que han cumplido los 65 años que sufren de trastornos mentales graves en fase aguda. Estas personas deberán recibir tratamiento y estabilización en hospitales o centros designados por la Autoridad Sanitaria Nacional, considerando el nivel de complejidad. Una vez estabilizadas y en condiciones de ser dadas de alta, se les realizarán controles de forma ambulatoria.

Al establecer la edad de 65 años como el umbral para esta protección, el Estado identifica a un grupo que, debido a razones biológicas y sociales, puede requerir apoyo adicional para garantizar su bienestar, donde esta medida son esenciales para asegurar que los derechos y necesidades de las personas adultas mayores sean atendidos de manera adecuada y se promueva un envejecimiento saludable y digno.

### **3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Enfoque de la investigación**

Esta investigación se desarrolla dentro de un enfoque cuantitativo. Se realizó la recolección de datos a través de encuestas estructuradas que cubrieron las áreas de la valoración del centro gerontológico “Hogar del Anciano San Vicente de Paul”, lo que permitió obtener datos numéricos para el análisis estadístico de los resultados.

#### **3.2 Nivel de la investigación**

El nivel de esta investigación es descriptivo, enfocado en la recopilación de datos para obtener información detallada. La evaluación en el centro gerontológico “Hogar del Anciano San Vicente de Paul” proporcionó datos significativos para entender y detallar el estado de salud de los adultos mayores (AM) en esta comunidad, abarcando las esferas clínica, funcional, mental, social y otros aspectos importantes.

#### **3.3 Tipo de la investigación**

Este estudio fue de campo, esto se debe a que los datos recopilados se obtienen en el lugar donde ocurren los eventos, lo que nos permite reflejar la realidad de cada adulto mayor que participa en este estudio. Y no probabilístico ya que la información se recolectó directamente de la población adulta mayor (PAM) de la comunidad, en colaboración con el Centro Geriátrico San Vicente de Paul”, a través de encuestas.

#### **3.4 Diseño de la investigación**

La investigación es descriptiva no experimental, ya que no se manipularon ni intervinieron variables. Se llevo a cabo mediante observación directa, identificando las actividades relacionadas con el bienestar físico, cognitivo, social y emocional de los adultos mayores en su entorno natural, sin intervención directa.

### **3.4.1 Población Muestra**

El universo de la investigación está compuesto por 21 adultos mayores (AM) del Centro Geriátrico San Vicente de Paul, Atuntaqui. Los criterios de inclusión fueron: edades entre 65 años en adelante, consentimiento informado firmado por el participante o su huella dactilar en caso de no tener nivel de escolaridad. Los criterios de exclusión fueron: AM con deterioro cognitivo o discapacidad intelectual, discapacidad visual y auditiva. La muestra fue no probabilística y consistió en sujetos voluntarios que participaron en el estudio.

## **3.5 Métodos de recolección de información**

### **3.5.1 Técnicas**

El método empleado en esta investigación consiste en encuestas validadas, las cuales permiten recolectar datos a través de preguntas dirigidas a los adultos mayores en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui. El objetivo es reunir información esencial para obtener el conocimiento más profundo de la situación actual de salud. Los cuestionarios de la encuesta incluyen las siguientes escalas de las esferas de Valoración General Integral (VGI):

## **3.6 Instrumentos de investigación**

Para la revisión bibliográfica, se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley, el cual asegura una mejor recopilación y organización de los datos. También se emplearon las escalas de la VGI, seleccionadas por ser las más adecuadas para esta investigación. Los tests que se utilizarán son los siguientes:

### **3.6.1 Esfera clínica**

**Evaluación Clínica y Cognitiva KIKA-Cog.** Esta herramienta es una evaluación cognitiva culturalmente adaptada, parte del Kimberley Indigenous Cognitive Assessment (KIKA), diseñada para detectar problemas cognitivos en adultos mayores aborígenes. La escala incluye 19 preguntas en el historial médico, abordando antecedentes médicos, hábitos de vida,

estado nutricional y sensorial. En el aspecto cognitivo, consta de 16 preguntas que evalúan orientación, comprensión verbal, memoria y praxis. Permite la detección temprana del deterioro cognitivo, y los resultados se interpretan con una puntuación de  $\leq 33/39$ , lo que indica una posible demencia y sugiere derivación para revisión médica (Robles, 2024).

### ***3.6.2 Esfera funcional***

**Evaluación funcional de SARCO-GS.** Esta escala proporciona evaluaciones precisas de la sarcopenia, identificando el riesgo de pérdida de masa muscular y otras complicaciones, lo cual es crucial para prevenir y tratar afecciones antes de que se vuelvan críticas. Su cuestionario consta de 7 preguntas, y sus parámetros indican sarcopenia con una puntuación de  $\geq 3$  puntos (Maturana, 2024).

La Escala funcional de incapacidad física de la **CRUZ ROJA** se utiliza para evaluar la capacidad en actividades cotidianas y muestra sensibilidad para detectar cambios en pacientes atendidos en diferentes contextos, incluyendo cuidados en el hogar. Esta escala categoriza los puntajes en seis niveles, del cero al cinco (consultar anexo E). El nivel cero representa una independencia total, mientras que el nivel cinco indica una incapacidad física con máxima dependencia (Cadena, 2024).

### ***3.6.3 Esfera mental***

KICA COG es una herramienta diseñada para la detección temprana del deterioro cognitivo, evaluando aspectos como la orientación, la memoria, el lenguaje y la fluidez verbal. Consta de 15 ítems y una puntuación de 33 sobre 39 o menos sugiere la presencia de una posible demencia, por lo que se debe recomendar una revisión médica (Tartaglini et al., 2021).

Yesavage se utiliza para identificar la presencia de depresión en personas mayores. En su interpretación, una puntuación de 0 a 5 puntos indica normalidad; de 6 a 9, sugiere probable depresión; y una puntuación superior a 10 indica depresión (Domínguez & García, 2023).

### **3.6.4 Esfera social**

La Escala de valoración sociofamiliar de Gijón ayuda a identificar la situación de riesgo o problemas sociales que enfrenta el adulto mayor, evaluando aspectos como su situación familiar, económica, relaciones, apoyo social y condiciones de vivienda (García, 2021).

### **3.7 Validación de los instrumentos**

Estos instrumentos son validados internacionalmente, la evaluación cognitiva KIKACog fue validada por el Dr. José Antonio Martínez-Lage en el año 2001. La escala de SARCOGS fue validada por el Dr. Mauricio Madariaga en el 2019. La Escala de la Cruz Roja fue publicada por primera vez en el año 1972 y desarrollada en el Hospital Central de la Cruz Roja en Madrid. Por otra parte, la Escala de Valoración Sociodemográfica de Gijón (EVSOG) fue validada por el Dr. José Antonio Fernández García en el año 1993. Finalmente, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-30) fue validada por Thomas Brink y John Yesavage en 1982.

### **3.8 Viabilidad Bioética**

La viabilidad ética de este estudio se basó en los principios éticos que aseguraron el respeto a la autonomía de los participantes. Se siguieron normativas y directrices éticas específicas relacionadas con la investigación en seres humanos, como la obtención del consentimiento informado, la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos. Además, se garantizó la equidad en la selección, se respetaron los aspectos culturales, y se llevó a cabo una evaluación clara de los riesgos y beneficios, promoviendo la colaboración comunitaria.

### 3.9 Presupuesto del estudio

El presupuesto asignado para esta investigación es de 350 dólares, distribuidos entre materiales y suministros, impresiones, transporte y cualquier gasto imprevisto que pueda surgir durante la aplicación de las escalas.

*Tabla 1 Presupuesto del estudio*

<b>Rubro</b>	<b>Valor</b>
Materiales y suministros	100
Material bibliográfico	0
Transporte	150
Licencias de software	0
Imprevistos	50
Asesoría externa	50
<b>Total de inversión</b>	<b>350</b>

*Nota:* Muestra el presupuesto del estudio.

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)

### 3.10 Cronograma de actividades

*Tabla 2 Cronograma de actividades*

Actividades	Meses					
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	1	2	3	4	5	6
Revisión bibliográfica para la sustentación del tema	X					
Elaboración y defensa del anteproyecto	X					
Visita al Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui		X				
Solicitud y aprobación con autoridades del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui para realizar el estudio		X				
Ejecución del estudio de campo, levantamiento de información			X			
Aplicación de escalas de valoración geriátrica integral				X		
Procesamiento, tabulación, análisis y conclusiones de resultados obtenidos					X	
Redacción final y presentación de proyecto						X
Defensa del trabajo de titulación						X

*Nota:* Descripción del cronograma de actividades

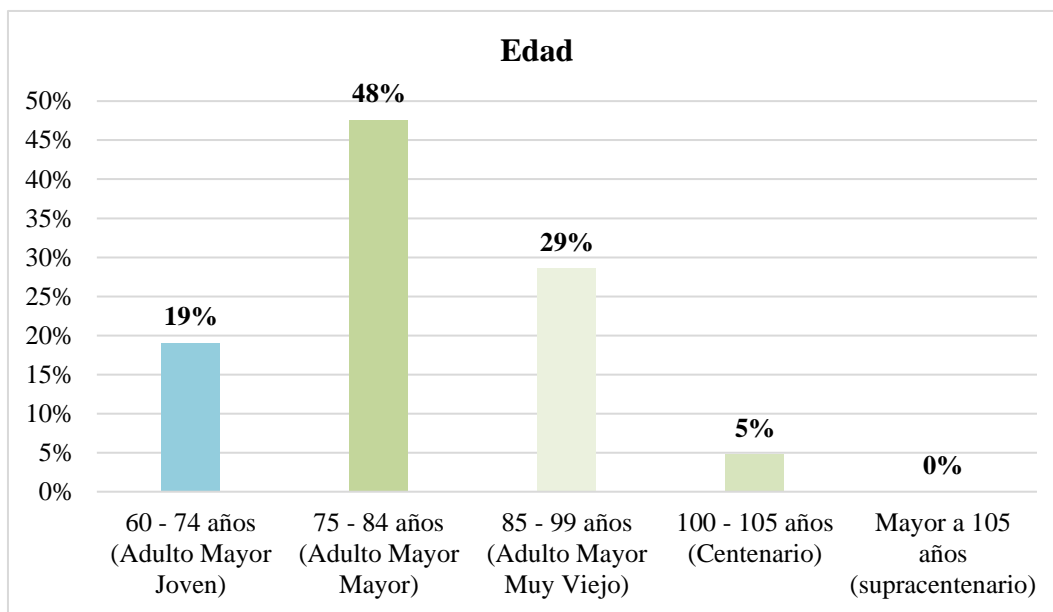
*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)

## 4. CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis e interpretación de datos

#### 4.1.1 Resultados de evaluación de la Esfera Clínica

*Figura 1 Distribución etaria de la población*



*Nota: El gráfico ilustra la distribución etaria de la población incluida en el estudio.*

*Elaborado por las autoras*

#### **Análisis y discusión**

La distribución de edades de la población adulta mayor en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl en Atuntaqui revela una predominancia del grupo de 75 a 84 años, que constituye el 48% de los encuestados. Le sigue el grupo de 85 a 99 años con un 29%, y los adultos más jóvenes de 60 a 74 años con un 19%. Además, se cuenta con un individuo en el grupo centenario de 100 a 105 años. Estos datos reflejan una población envejecida, con una notable proporción en las etapas avanzadas de la vejez, lo que destaca la necesidad de adaptar los servicios de salud y los programas de apoyo social para abordar las demandas complejas de salud crónica y las necesidades específicas de estos grupos de edad.

**Tabla 3** Distribución de la población adulta mayor por género

Variable	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	
Femenino	38%
Masculino	62%

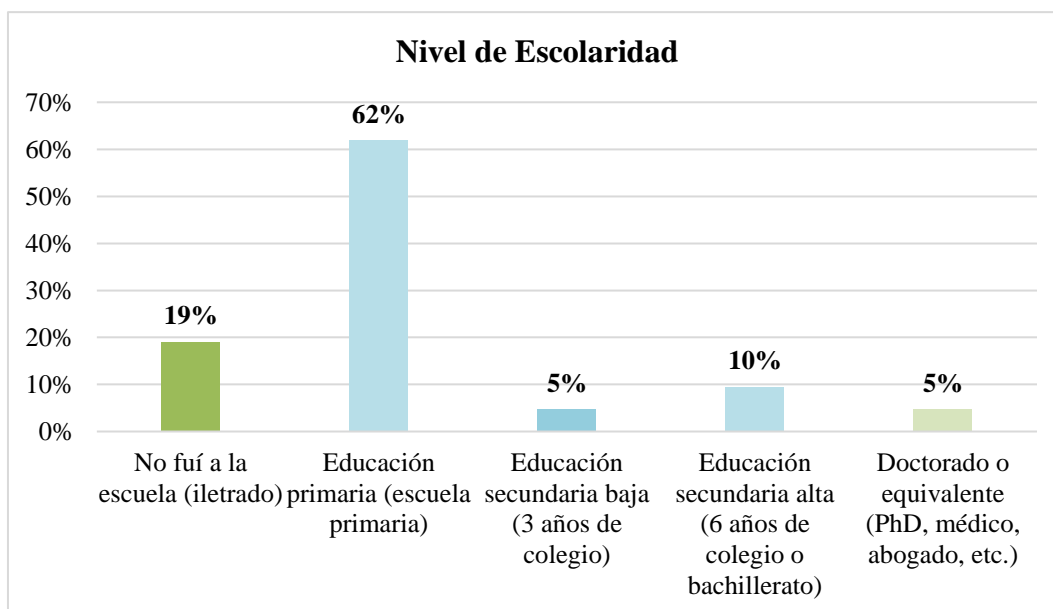
*Nota: Distribución porcentual del estudio según el género.*

*Elaborado por las autoras*

### **Análisis y discusión**

La distribución por género de la población adulta mayor en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl en Atuntaqui muestra una predominancia masculina, con el 62% de los residentes siendo hombres y el 38% mujeres. Este patrón contrasta notablemente con estudios anteriores en otras regiones, donde se observa una mayor proporción de mujeres en la población adulta mayor debido a su mayor esperanza de vida. Estas cifras sugieren la necesidad de ajustar las estrategias de atención sanitaria y apoyo social para satisfacer las necesidades específicas de una población mayoritariamente masculina. Además, futuras investigaciones deberían explorar las razones detrás de esta distribución de género y su impacto en la salud y el bienestar de los residentes, lo que podría guiar el desarrollo de políticas más efectivas y personalizadas en la atención geriátrica en esta y otras instituciones similares.

**Figura 2** Distribución por escolaridad de la población



*Nota: Distribución porcentual del estudio según el género.*

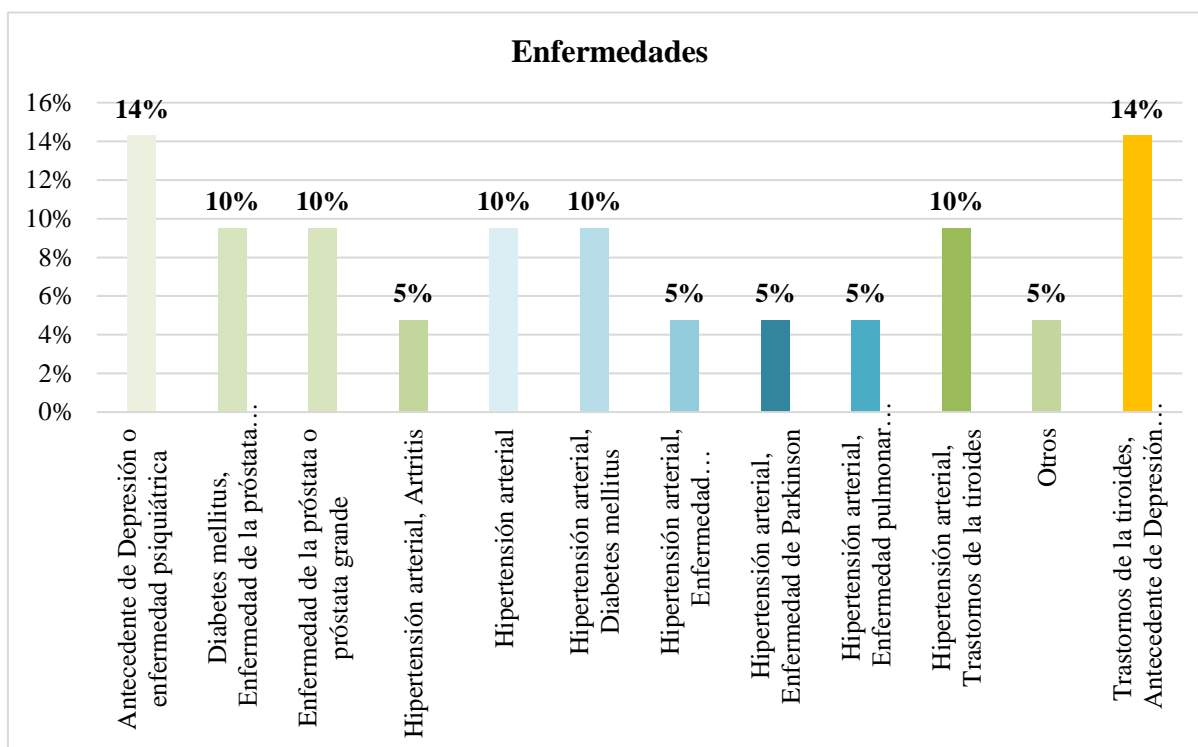
*Elaborado por las autoras*

### **Análisis y discusión**

La distribución por nivel educativo de la población adulta mayor en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl en Atuntaqui muestra que el 62% de los residentes han completado la educación primaria, mientras que el 19% son analfabetos. Un 10% ha alcanzado la educación secundaria alta (bachillerato), y tanto la educación secundaria baja como el nivel de doctorado representan el 5% cada uno. Estos resultados contrastan con estudios previos en otras regiones, donde se observa una mayor diversidad en los niveles educativos. Estas cifras resaltan la necesidad de programas educativos y actividades de enriquecimiento adaptados a una población mayoritariamente con educación primaria, para promover el bienestar cognitivo y social. Futuras investigaciones deberán analizar cómo los diferentes niveles educativos afectan la salud y calidad de vida de los adultos mayores, proporcionando datos valiosos para la creación de políticas educativas y sanitarias más inclusivas y efectivas.

## Historial médico

**Figura 3** Enfermedades en la Población Adulta Mayor



*Nota: Distribución de diversas enfermedades y comorbilidades presentes en la población del estudio.*

*Elaborado por las autoras*

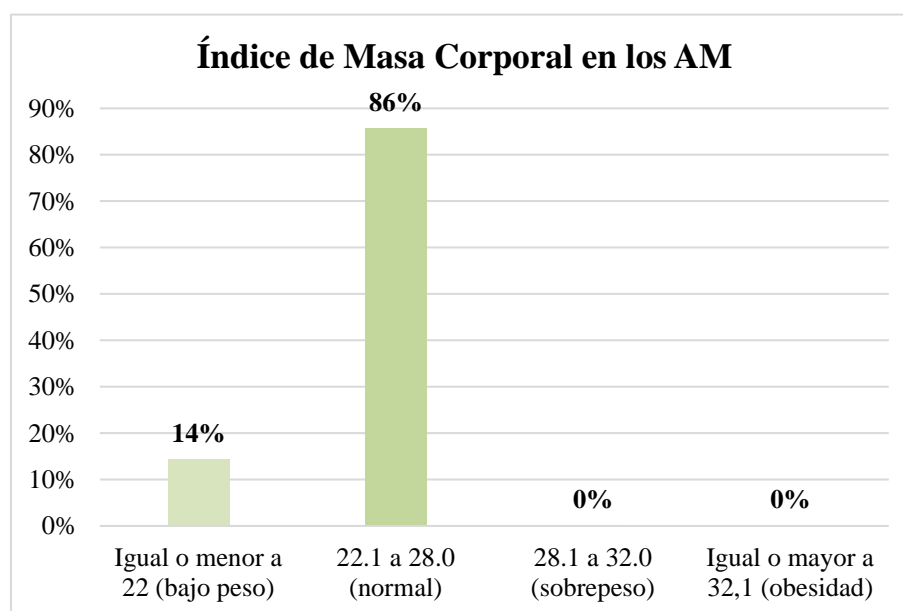
### Análisis y discusión

La distribución de enfermedades entre la población adulta mayor en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl en Atuntaqui muestra que los trastornos de la tiroides y los antecedentes de depresión o enfermedad psiquiátrica son los más comunes, afectando a tres individuos cada uno. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como la hipertensión combinada con otras condiciones como artritis, enfermedades de la próstata y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), afectan a dos individuos de cada una. Otras enfermedades presentes, como las enfermedades cardiovasculares, Parkinson y la pérdida de la

vista afectan a un individuo cada una. Estos resultados destacan la prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones psiquiátricas en la población estudiada, alineándose con estudios previos que subrayan la alta incidencia de estas enfermedades en adultos mayores. Las implicaciones de estos hallazgos para futuras investigaciones incluyen la necesidad de desarrollar estrategias específicas de prevención y manejo para estas enfermedades en centros geriátricos, y fomentar la salud mental como una parte integral del cuidado de los adultos mayores.

### ***Estado Nutricional***

**Figura 4** Índice de Masa Corporal de los AM del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl



*Nota: Distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) en la población estudiada.*

*Elaborado por las autoras*

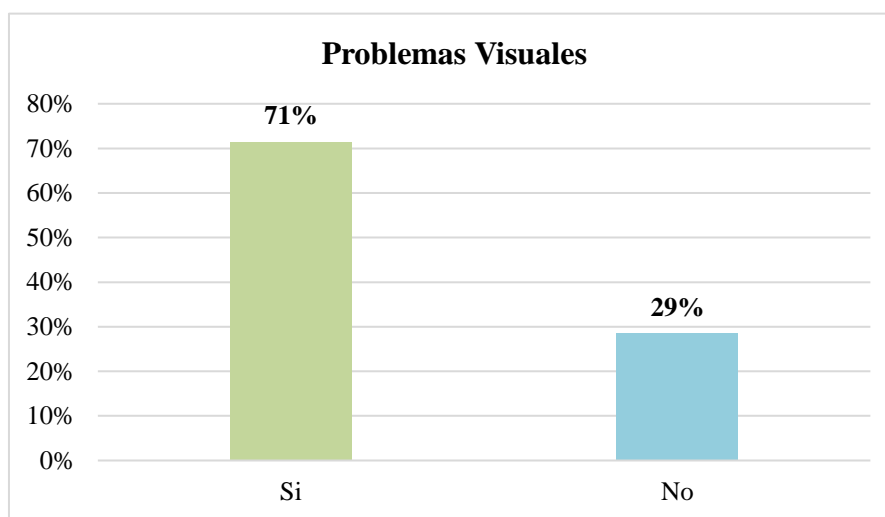
### **Análisis y discusión**

La distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) entre la población adulta mayor en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl en Atuntaqui muestra que el 86% de los residentes

tienen un IMC normal (22.1 a 28), y no se registraron casos de bajo peso (igual o menor a 22), sobrepeso (28.1 a 32) ni obesidad (igual o mayor a 32.1). Comparado con estudios anteriores, estos resultados sugieren una prevalencia significativamente mayor de IMC normal en esta población geriátrica, en contraste con otras investigaciones que reportan mayores tasas de sobrepeso y obesidad en adultos mayores. Las implicaciones de estos hallazgos para futuras investigaciones incluyen la necesidad de explorar los factores que contribuyen a mantener un IMC normal en esta población, tales como la dieta, la actividad física y el acceso a cuidados de salud adecuados. Además, es crucial continuar monitoreando el estado nutricional para prevenir posibles desequilibrios.

### **Función Sensorial**

**Figura 5 Tamizaje Visual del AM**



*Nota: Prevalencia de Problemas de Salud en la Población Estudiada.*

*Elaborado por las autoras*

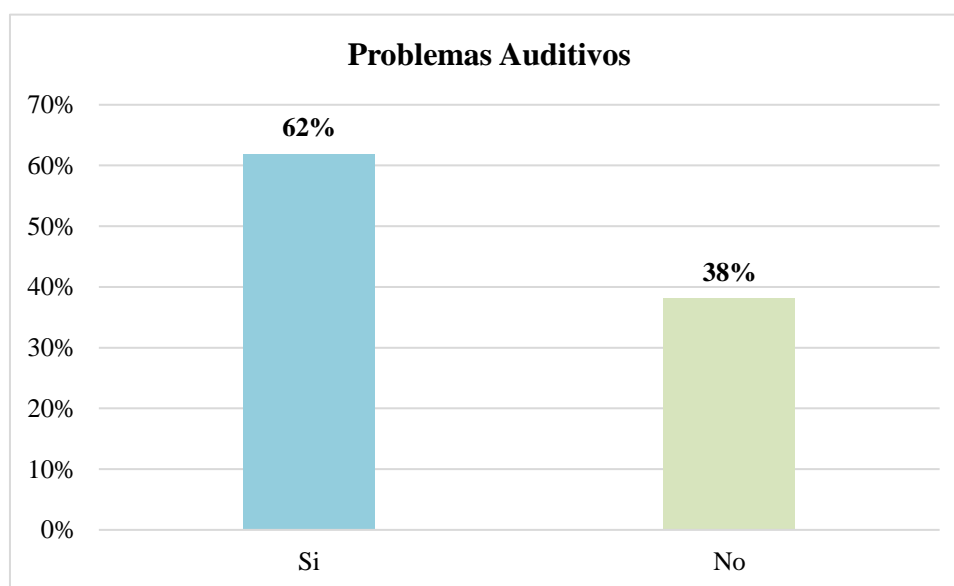
### **Análisis y discusión**

El tamizaje en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl revela una alta prevalencia de problemas visuales (71%) entre los adultos mayores. Este hallazgo sugiere que más de dos

tercios de la población estudiada enfrenta dificultades significativas en su capacidad visual. Los problemas visuales en esta población pueden abarcar una variedad de condiciones, como cataratas, degeneración macular y glaucoma, que son comunes en la vejez.

La alta prevalencia de problemas visuales destaca una preocupación crítica en la atención geriátrica. Las deficiencias visuales pueden afectar significativamente la calidad de vida, al dificultar actividades diarias como leer, reconocer a familiares, y mantener la movilidad segura. La presencia de problemas visuales puede llevar a un aumento en la dependencia y limitar la autonomía del individuo. Para abordar este desafío, se recomienda implementar intervenciones específicas, como exámenes visuales regulares y acceso a tratamiento oftalmológico. La valoración geriátrica integral debería incluir la evaluación de la visión para desarrollar planes de cuidado adaptados a las necesidades de cada residente. La intervención oportuna y el acceso a ayudas visuales, como gafas o lentes de contacto adecuados, son esenciales para mejorar la calidad de vida y preservar la independencia de los adultos mayores.

**Figura 6** Tamizaje Auditivo del AM



*Nota: Prevalencia de Problemas de Salud en la Población Estudiada.*

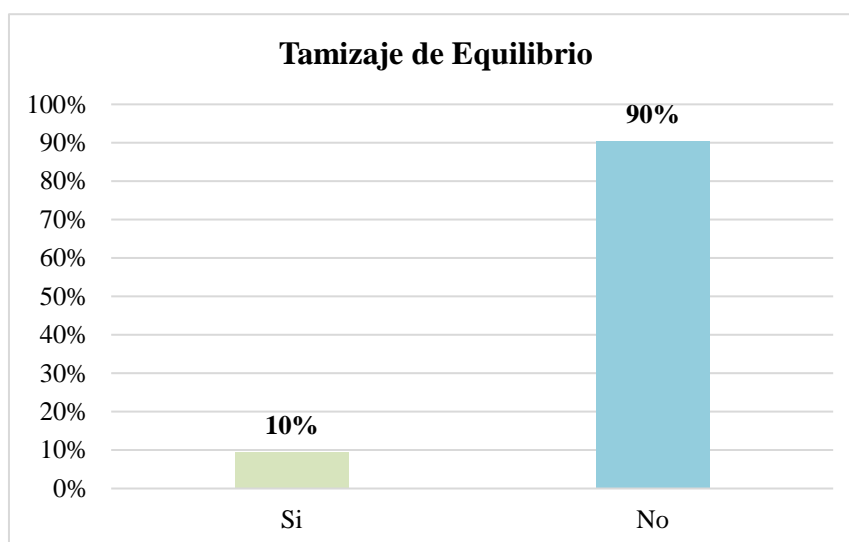
*Elaborado por las autoras*

### *Análisis y discusión*

El tamizaje revela que el 62% de los adultos mayores en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl presentan problemas auditivos. Esto indica que una proporción significativa de la población tiene dificultades para oír, lo que puede variar desde pérdida auditiva leve hasta severa. Los problemas auditivos comunes en la vejez incluyen presbiacusia (pérdida auditiva relacionada con la edad) y otros trastornos auditivos.

La alta prevalencia de problemas auditivos también resalta un área crítica para la intervención. La pérdida auditiva puede afectar la comunicación y la interacción social, lo que puede contribuir al aislamiento y la depresión en los adultos mayores. Dado que los problemas auditivos pueden ser menos visibles que otros problemas de salud, es importante que los programas de atención geriátrica incluyan evaluaciones auditivas regulares. Las intervenciones podrían incluir la provisión de audífonos adecuados y la implementación de programas de rehabilitación auditiva. La mejora en la audición puede facilitar una mejor comunicación, reducir el aislamiento social y mejorar la participación en actividades diarias.

**Figura 7 Tamizaje de Equilibrio del AM**



*Nota: Prevalencia de Problemas de Salud en la Población Estudiada.*

*Elaborado por las autoras*

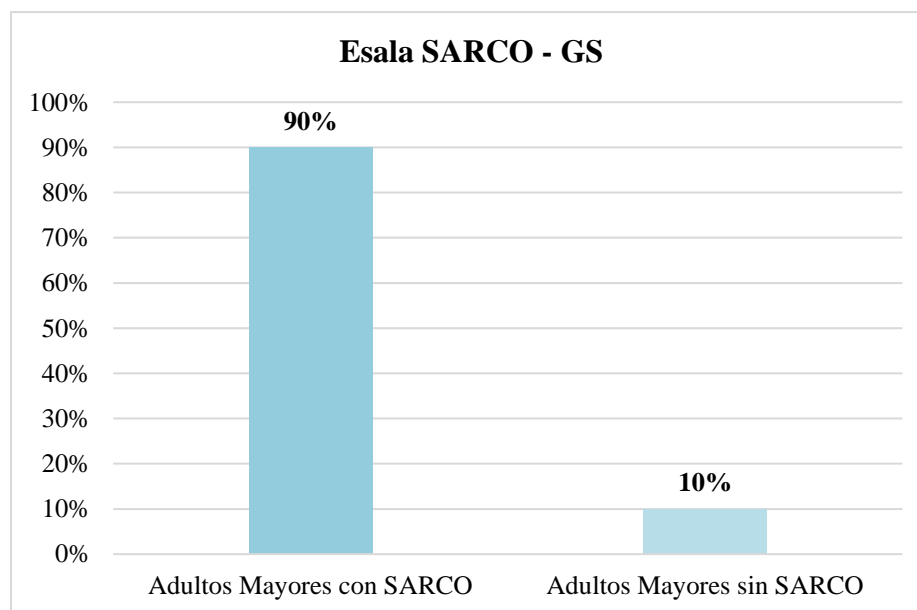
### ***Análisis y discusión***

El tamizaje muestra que el 10% de los adultos mayores sufren caídas. Aunque las caídas siguen siendo un problema significativo que puede llevar a lesiones graves, como fracturas o contusiones.

Aunque la incidencia de caídas es menor, su impacto no debe subestimarse. Las caídas pueden tener consecuencias graves para la salud física y mental de los adultos mayores, incluyendo un riesgo aumentado de fracturas y una posible reducción en la movilidad. La prevención de caídas debe ser una prioridad en la atención geriátrica. Se deben implementar estrategias de prevención, tales como programas de ejercicio para mejorar el equilibrio y la fuerza, y la evaluación y modificación de los entornos para reducir riesgos. Además, es importante identificar factores de riesgo específicos en cada individuo y adaptar las intervenciones en consecuencia. La investigación futura podría centrarse en la eficacia de diferentes programas de prevención y en el estudio de factores adicionales que contribuyen a las caídas en esta población.

#### 4.1.2 Resultados de Evaluación de la Esfera Funcional

**Figura 8** SARCO - GS Escala geriátrica de Sarcopenia



*Nota: Evaluación Funcional en Adultos Mayores Basada en los Resultados de la Escala de SARCO - GS*

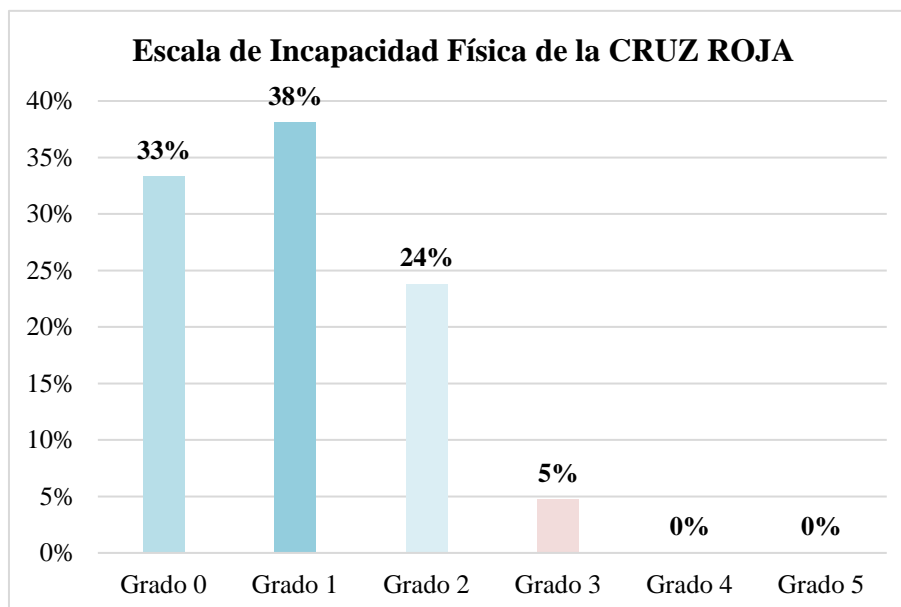
*Elaborado por las autoras*

#### **Análisis y discusión**

El análisis de los resultados obtenidos de la Escala Geriátrica de Sarcopenia (SARCO-GS) en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl revela una alta prevalencia de sarcopenia entre los adultos mayores, con un 90% de los individuos diagnosticados con esta condición y solo un 10% sin ella. Esta alta prevalencia sugiere que la sarcopenia es un problema significativo en esta población, indicando una pérdida considerable de masa y fuerza muscular que puede afectar la movilidad, la capacidad funcional y la calidad de vida general. La sarcopenia, a menudo asociada con un mayor riesgo de caídas y discapacidad, requiere atención especial y una intervención efectiva, incluyendo programas de ejercicio físico y una nutrición adecuada. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias integrales para el manejo de

la sarcopenia y de evaluar continuamente su impacto en la salud de los adultos mayores. La investigación futura debería centrarse en el desarrollo y la evaluación de programas de intervención específicos para prevenir y tratar la sarcopenia, así como en explorar factores adicionales que contribuyan a su alta prevalencia en esta población.

**Figura 9** Valoración de Incapacidad Física según la Escala de la Cruz Roja



*Nota: Evaluación de la Incapacidad Física en los Adultos Mayores.*

*Elaborado por las autoras*

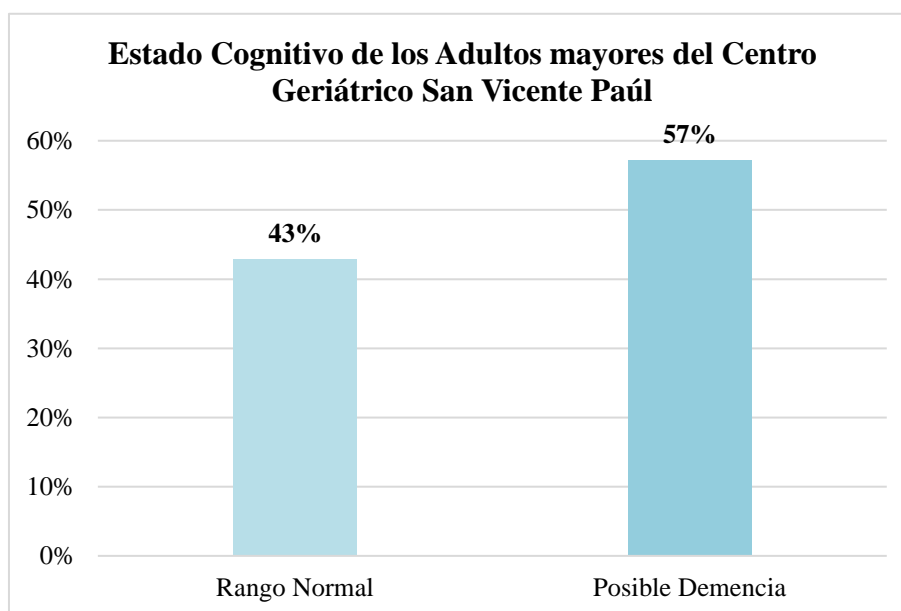
### **Análisis y discusión**

El análisis de la valoración de incapacidad física según la Escala de la Cruz Roja muestra una distribución variada de grados de incapacidad entre los adultos mayores en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl. Un 33% de los individuos fueron clasificados en el Grado 0, indicando una capacidad física relativamente normal, mientras que el 38% se ubicó en el Grado 1, presentando una ligera incapacidad que podría afectar algunas actividades diarias. Un 24% de los participantes fueron clasificados en el Grado 2, lo que sugiere una

incapacidad moderada que puede limitar significativamente su funcionalidad. Los grados más severos, como el Grado 3 y superiores, fueron poco frecuentes, con solo un 5% en el Grado 3 y ninguno en los Grados 4 y 5. Esta distribución indica que, aunque una parte importante de la población presenta cierta incapacidad física, los grados más extremos de incapacidad son relativamente raros. Sin embargo, la presencia de incapacidades en los grados 1 y 2 resalta la necesidad de intervenciones para mejorar la movilidad y la independencia funcional. Se recomienda implementar programas de rehabilitación y ejercicios físicos adaptados para reducir la incapacidad y mejorar la calidad de vida de los residentes. Las investigaciones futuras deben explorar las causas subyacentes de la incapacidad física en estos grados y evaluar la eficacia de diferentes estrategias de intervención.

#### **4.1.3 Resultado de la evaluación de la Esfera Cognitiva**

**Figura 10** Resultados de la escala de KICA – Cog en la población Adulta Mayor



*Nota: Estado Cognitivo de los Adultos mayores del Centro Geriátrico San Vicente Paúl*

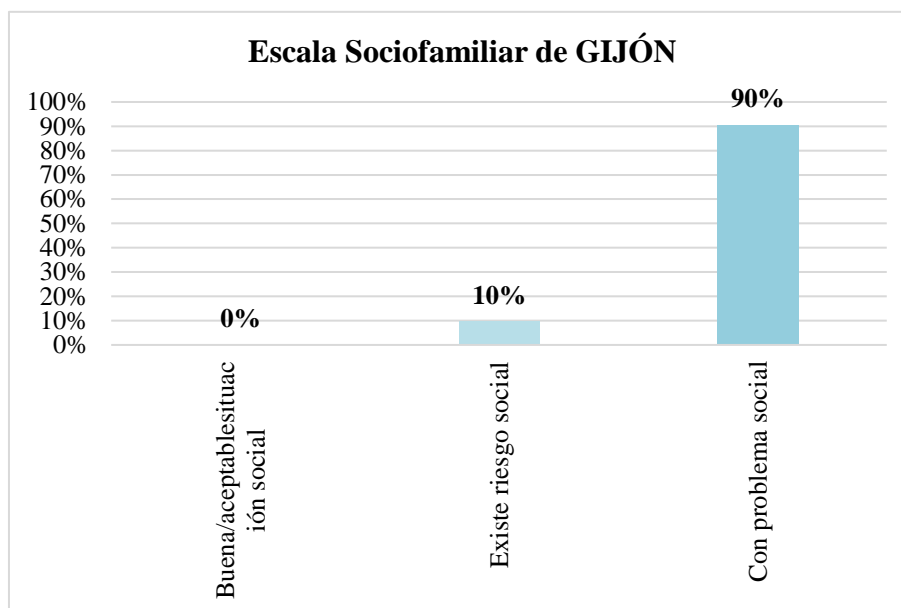
*Elaborado por las autoras*

## **Análisis y discusión**

El análisis de los resultados de la escala KICA-Cog en la población adulta mayor del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl revela que el 43% de los participantes presenta una función cognitiva normal, mientras que el 57% muestra indicios de posible demencia. Esta distribución sugiere que una mayoría significativa de los adultos mayores en esta población está en riesgo de deterioro cognitivo, lo cual podría afectar negativamente su capacidad para realizar actividades diarias y su calidad de vida general. La alta prevalencia de posibles casos de demencia subraya la necesidad urgente de implementar estrategias de diagnóstico y manejo de esta condición, así como de proporcionar el apoyo y los recursos adecuados para los residentes afectados. Estos hallazgos resaltan la importancia de la vigilancia continua de la salud cognitiva y de la intervención temprana para mejorar el bienestar de los adultos mayores. Las futuras investigaciones deben enfocarse en identificar los factores que contribuyen a la alta prevalencia de posibles demencias y en desarrollar y evaluar programas de intervención y apoyo específicos para esta población.

#### 4.1.4 Resultado de la evaluación de la Esfera Social

**Figura 11** Resultados de la escala Sociofamiliar de Gijón



*Nota: Situación social del Adulto Mayor*

*Elaborado por las autoras*

#### **Análisis y discusión**

El análisis de los resultados de la escala Sociofamiliar de Gijón indica que el 90% de los adultos mayores en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl enfrenta problemas sociales, mientras que el 10% está en riesgo social, y ninguno se encuentra en una situación social. buena o aceptable. Esta distribución revela una situación sociofamiliar preocupante, con una mayoría significativa de los residentes enfrentando problemas graves que pueden incluir aislamiento social, falta de apoyo familiar, y dificultades económicas y sociales. La ausencia de individuos en una situación social favorable indica una falta generalizada de recursos y apoyo adecuados para esta población. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de desarrollar e implementar intervenciones que aborden los problemas sociales identificados, como programas

de apoyo social, asesoramiento y estrategias para mejorar la integración y el bienestar de los residentes. Las investigaciones futuras deben profundizar en los tipos específicos de problemas sociales presentes y diseñar estrategias efectivas para mejorar las condiciones sociofamiliares de los adultos mayores en esta comunidad.

## CONCLUSIONES

Al concluir la investigación fue posible concluir que existe una alta prevalencia de sarcopenia, ya que la gran mayoría de los adultos mayores que fueron evaluados presentaron índices de sarcopenia, con un 90% de la población mostrando este tipo de condición, lo que refleja la necesidad urgente de intervenciones específicas para mejorar la masa y fuerza muscular.

A través del análisis de fuentes bibliográficas veraces, la investigación ha logrado justificar conceptualmente la importancia de evaluar de manera integral la salud de los adultos mayores. Esto proporciona una base sólida para futuras investigaciones y políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

El análisis de la incapacidad física reveló que el 38% de la población muestra del estudio presenta una incapacidad leve o de grado 1, siendo este grupo el más abundante. Solo el 5% presentaron incapacidades graves o de grado 3 y no se encontraron algún caso de dependencia total o grados 4 y 5.

Al realizar la evaluación cognitiva a la población objeto del estudio fue posible observar un 57% de casos de adultos mayores que podrían estar sufriendo de demencia, mientras que el 43% se encuentran en un rango cognitivo normal o promedio.

La socialización de los resultados con el personal del Centro Geriátrico ha sido clave para aumentar la conciencia sobre las necesidades de los adultos mayores. Esto ha facilitado el diálogo sobre cómo mejorar los servicios de salud y ha fomentado la colaboración para desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

## RECOMENDACIONES

Se aconseja que futuras investigaciones sigan explorando en profundidad la justificación conceptual que ha sido establecida mediante el análisis de fuentes bibliográficas confiables. Este sólido marco teórico debería servir como base para realizar estudios más específicos que analicen diferentes aspectos de la salud integral en adultos mayores, como intervenciones focalizadas en la salud mental, el bienestar emocional y la inclusión social. Por otro lado, es crucial que estas investigaciones se ajusten a diversos contextos geográficos y culturales para asegurar que las políticas y programas destinados a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable sean eficaces y culturalmente apropiados. Además, se recomienda que los resultados de estas investigaciones sean utilizados para orientar la creación y modificación de políticas públicas que promuevan un envejecimiento saludable y digno.

Se debe intensificar el enfoque en programas de ejercicio físico para aumentar la masa y fuerza muscular en adultos mayores con sarcopenia, garantizando que estos programas estén adecuadamente diseñados para sus necesidades específicas. Proporcionar y reforzar un seguimiento periódico para evaluar cambios en el bienestar a lo largo del tiempo, ajustando las intervenciones según los resultados obtenidos.

Es importante fortalecer el desarrollo de planes de atención individualizados basados en el grado de discapacidad física de cada adulto mayor, con el fin de mejorar su independencia y calidad de vida.

Reforzar programas y servicios específicos por género es de gran importancia enfatizar en la mejora y ajuste de programas y servicios para abordar las necesidades específicas de cada género, considerando la mayor prevalencia de hombres en la población evaluada.

## 5. REFERENCIAS

- Alarcón, T., & González, J. (2020). La Escala Socio-Familiar de Gijón, instrumento útil en el hospital general. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (3), 175-179.
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Cadena, L. H. (2024). Deterioro cognitivo en personas mayores en relación con su calidad de vida en Ecuador. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16026>
- Cardona, A. S. (2024). Factores personales y psicológicos predictores de los síntomas depresivos en la persona mayor en cinco ciudades de Colombia, 2021. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/8508>
- Carrasco R., G. O., & García G., L. L. (2023). Development and validation of a Sarcopenia Geriatric Scale (SARCO-GS): A new short scale for the screening of sarcopenia. *Frontiers in Endocrinology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1192236>
- Carnero-Pardo, C., Rego-García, I., Barrios-López, J. M., Blanco-Madera, S., Calle-Calle, R., López-Alcalde, S., & Vílchez-Carrillo, R. M. (2022). Evaluación de la utilidad diagnóstica y validez discriminativa del Test del Reloj y del Mini-Cog en la detección del deterioro cognitivo. *Neurología*, 37 (1), 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.12.002>
- Daugherty, S. (2019). Geriatric Depression Scale. Stanford.edu. <https://web.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>

- Ecuador, C. (2021). Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional.  
[https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Hyver. (2020). Valoración geriátrica integral. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 60 (3), 38-54.
- Jara, V. (2021). Valoración geriátrica integral: La mejor herramienta en geriatría. Jara Tugu Geriatra. <https://www.jaratugeriatria.com/valoracion-geriatrica-integral/>
- Jeager, C. (2019). Fisiología del envejecimiento. EMC - Kinesiterapia - Medicina Física, 39(2), 1-12. [https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(18\)89822-x](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(18)89822-x)
- Jacobo, W., Piñera, D., García Villar, Y., Linares Fernández, T. M., Rabelo Padua, G., & Padrón, H. D. (2021). Envejecimiento e invalidez: Nuevos retos para la sociedad cubana. *RevSaludTrabajo*.  
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsynt/article/view/706>
- Juzwiak, C. (2020). Envejecimiento de la población brasileña, inseguridad alimentaria y las políticas públicas de garantía al derecho a la alimentación. *Dspace.Uib.Es*.  
<https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/164771>
- Ley Orgánica de Salud. (2015). Capítulo 1. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). Ley Orgánica de Salud. Gob.ec.  
[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento\\_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2020). Envejecimiento y vejez.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Maturana, S. M. (2024). Protésica y la calidad de vida de pacientes adultos mayores desdentados totales en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Breña-Perú. <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/7893>

Muñetón, C. (2024). Conceptualización y epidemiología del cáncer de seno: Retos y perspectivas desde la rehabilitación oncológica. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/profile/Catalina-Lopera-Muneton/publication/381456341\\_Propiedades\\_psicometricas\\_del\\_instrumento\\_autoinforme\\_de\\_motivos\\_para\\_la\\_practica\\_de\\_ejercicio\\_fisico\\_AMPEF/links/666dc20cde777205a32fe0e8/Propiedades-psicometricas-del-instrumento-autoinforme-de-motivos-para-la-practica-de-ejercicio\\_fisico-AMPEF.pdf#page=111](https://www.researchgate.net/profile/Catalina-Lopera-Muneton/publication/381456341_Propiedades_psicometricas_del_instrumento_autoinforme_de_motivos_para_la_practica_de_ejercicio_fisico_AMPEF/links/666dc20cde777205a32fe0e8/Propiedades-psicometricas-del-instrumento-autoinforme-de-motivos-para-la-practica-de-ejercicio_fisico-AMPEF.pdf#page=111)

Pérez, M., Domínguez, A., Laguna, P., Tambo, E., & Bretón, P. (2021). Valoración geriátrica integral: Una visión global del paciente. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-geriatrica-integral-una-vision-global-del-paciente-articulo-monografico/>

Pérez, V., & Sierra, F. (2020). Biología del envejecimiento. *Revista Médica*, 137 (2), 296-302. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872009000200017>

Perelló-Bratescu, A. (2024). Descripción y epidemiología del dolor persistente. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207224001361>

Robles, C. (2024). La intervención pericial en Trabajo Social: Orientaciones teórico-prácticas para la tarea forense. Universidad Nacional de La Matanza.

Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2020). Reglamento. Decreto Ejecutivo 1087. [https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)

Rodríguez, A. N. (2019). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17 (2), 87-88.

Romero, F., & Mesa, C. (2019). Valoración geriátrica. [https://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/10/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO\\_II/UNIDAD\\_1/Tratado.pdf](https://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/10/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_II/UNIDAD_1/Tratado.pdf)

Ramírez, Y. (2023). Efectos de programas de ejercicio físico en la composición corporal, condición física y calidad de vida de personas mayores con sobrepeso u obesidad: Una revisión. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9452622>

Salech, F. (2019). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23 (1), 19-29. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70269-9](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9)

Páez, L., & Tarquino, J. (2023). Escala Tinetti para el equilibrio y la marcha. *Sanitas*. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-tinetti>

## 6. ANEXOS

### Anexo A.

#### *Solicitud de autorización para aplicación de encuestas*

**IBARRA****CIENCIAS DE LA  
SALUD**

Ibarra, 21 de junio de 2024  
Of. 046 - PUCEI SALUD

Ingeniero  
Luis Carillo  
**CENTRO GERONTOLÓGICO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAÚL**

Presente: -

Reciba un cordial saludo de parte de la Unidad de Formación Técnica y Tecnológica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ibarra (PUCE IBARRA).

En miras de la colaboración interinstitucional y la mejora del trabajo en nuestra comunidad en temas de salud, me permito solicitarle de la manera más atenta, se facilite la entrega de información y datos estadísticos relevantes a las Señoritas, **Delgado Moreno Adamaris Mishell** y **Reyes Espín Doménica Anahí** estudiantes del cuarto nivel del Técnico Superior en Enfermería, quienes se encuentran desarrollando el proyecto de investigación para la Unidad de Integración Curricular, denominado **"Análisis Descriptivo Del Estado De Salud En La Población Adulta Mayor del Centro Geriátrico "**

En este sentido, se debe considerar que las alumnas estarán realizando la recolección de la información hasta el mes de agosto del 2024. Por lo tanto, solicito comedidamente se brinde el apoyo necesario para llevar a cabo su proyecto conforme a lo mencionado.

Por la atención que se digno dar al presente, le agradezco de antemano.

Atentamente,

Mgs. Paulina Muñoz  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD**

**Anexo B.***Escala de Valoración Clínica Kica - Cog*

<b>ESFERA CLÍNICA. Tomada de Kica Cog</b>					
<b>Variable</b>	<b>Pregunta cuestionario</b>	<b>Opciones de respuesta / codificación</b>	<b>Opciones de respuesta 2 / codificación</b>	<b>Opciones respuesta 3 codificación</b>	
Fecha	N/A	N/A			
Encuestador	Nombre del encuestador	N/A			
Nombre	¿Cuál es su nombre? / ¿Cómo se llama?	N/A			
Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	0. 60 - 74 años (Adulto Mayor Joven)  1. 75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor)  2. 85 - 99 años (Adulto Mayor Muy Viejo)  3. 100 - 105 años (Centenario)  4. Mayor a 105 años (supra centenario)			

Sexo asignado al nacer	Observa y coloca el encuestador	0. Femenino 1. Masculino			
Sector o comunidad	N/A	N/A			
Área	Seleccione ubicación geográfica	0. Urbano 1. Rural			
Cantón	N/A	0. Cotacachi 1. Ibarra 2. Otavalo 3. Pimampiro			
Provincia	N/A	0. Imbabura			
Escolaridad	¿Sabe leer y escribir?	0. Si 1. No			
Nivel educativo	¿Fue a la escuela o colegio? ¿Hasta qué año?  El encuestador debe anotar el último nivel, grado, curso o año más alto que estudió y aprobó.	0. No fui a la escuela (iletrado)  1. Fui a la escuela, pero no terminé ningún nivel, de tal manera que no tengo certificados, diplomas, o grados de educación  2. Educación primaria (escuela primaria)  3. Educación			

		<p>secundaria baja (3 años de colegio)</p> <p>4. Educación secundaria alta (6 años de colegio o bachillerato)</p> <p>5. Educación técnica</p> <p>6. Licenciatura o equivalente</p> <p>7. Maestría o equivalente</p> <p>8. Doctorado o equivalente (PhD, médico, abogado, etc.)</p>			
Idioma	<p>¿Qué idioma habla principalmente?</p> <p>¿Qué idioma domina?</p>	<p>0. Castellano</p> <p>1. Kichwa</p> <p>2. Castellano y Kichwa</p> <p>3. Otro</p>	¿Cuál/es?	NN/A	
Estado civil	¿Usted está casado, en unión libre, soltero, viudo u otro?	<p>0. Casado</p> <p>1. Divorciado</p> <p>2. Soltero</p> <p>3. Viudo</p> <p>4. Separado</p> <p>5. Unión libre</p>			
Número de hijos	¿Tiene hijos? / ¿Cuántos hijos vivos?	0. No tengo hijos			

	tiene?  Anotar número de hijos vivos	1. 1 a 3  2. de 4 a 6 hijos  3. 7 o más hijos			
Vive con:	¿Con quién vive usted?	0. Solo/a  1. Pareja  2. Pareja e hijos  3. Hijo/a/s  4. Otros (sobrinos, amigos, etc.)			
Ocupación previa	¿A qué actividad se dedicaba antes?  ¿En qué trabajaba antes?  ¿Cuál fue su trabajo principal?	N/A			
Ocupación actual	¿Trabaja hasta ahora?	0. Si  1. No	¿En qué trabaja?		
Enfermedades crónicas	¿Qué enfermedades tiene? ¿Qué enfermedades le han dicho los doctores que usted tiene? Si no responde leer la lista de	0. Hipertensión arterial / presión alta  1. Diabetes mellitus o azúcar alta  2. Dislipidemia/colesterol alto,			

	enfermedades .	<p>triglicéridos elevados</p> <p>3. Arritmia cardíaca o del corazón. ¿Cual?</p> <p>4. Enfermedad pulmonar ¿Cuál? (EPOC, asma, etc.)</p> <p>5. Tuberculosis</p> <p>6. Trastornos de la tiroides (hipotiroidismo, hipertiroidismo)</p> <p>7. Enfermedad o insuficiencia renal crónica o falla del riñón</p> <p>8. Enfermedad cerebrovascular isquémica o hemorrágica / infarto o hemorragia cerebral</p> <p>9. Enfermedad de Parkinson</p> <p>10. Antecedente de Trauma Craneoencefálico con pérdida de conciencia. Antecedente de golpe fuerte en la cabeza con pérdida del conocimiento.</p> <p>11. Antecedente o presencia de tumor cerebral</p> <p>12. Antecedente de</p>			
--	----------------	---	--	--	--

		<p>cirugía cerebral, operación del cerebro</p> <p>13. Antecedente de Depresión o enfermedad psiquiátrica</p> <p>14. Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande</p> <p>15. Osteoporosis</p> <p>16. Artritis</p> <p>17. Cáncer</p> <p>18. Otros</p>			
Infección por COVID-19	¿Usted se contagió de COVID?	<p>0. Si</p> <p>1. No</p>	¿Estuvo hospitalizado por COVID-19?	<p>0. Si</p> <p>1. No</p>	
Inmunizaciones / Vacunas	¿Qué vacunas tiene colocadas?	<p>0. COVID-19</p> <p>1. Influenza</p> <p>2. Neumococo</p> <p>3. Hepatitis B</p> <p>4. Otras</p>	En relación a las vacunas de COVID-19, ¿cuántas dosis ha recibido?	<p>0. 0</p> <p>1. 1</p> <p>2. 2</p> <p>3. 3</p> <p>4. 4</p>	
Hábitos tóxicos / Cigarrillo	¿Actualmente fuma?	<p>0. Si</p> <p>1. No</p>	¿Cuántos cigarrillos consume al día?	<p>0. De 1 a 9 unidades</p> <p>1. Más de 10 unidades</p>	

Hábitos tóxicos / Alcohol	¿Actualmente consume o toma alcohol?	0. Si 1. No			
Hábitos tóxicos / Alcohol	si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año	¿Cuándo toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	0. Si 1. No	
Consumo de medicamentos		0. Si 1. No	Número total de medicamentos (encuestador)	0. 1 a 2 1. 3 a 5 2. 5 a 9 3. 10 o más medicamentos	Nombres de medicamentos Aines Analgésicos Antidiabéticos Antihipertensivos Anticoagulantes Antidepresivos Benzodiazepinas Otros
Clasificación IMC	Cálculo IMC (calculado por el encuestador)	0. Igual o menor a 22 (bajo peso) 1. 22.1 a 28.0 (normal) 2. 28.1 a 32.0 (sobrepeso)			

		3. Igual o mayor a 32,1 (obesidad)			
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en mujeres-El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 71 cm (especificar) 1. De 71-84 cm 2. Mayor a 85 cm			
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en hombres. El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 78 cm (especificar) 1. De 78 - 94 2. Igual o mayor a 95			
Tamizaje rápido visual	Dificultad visual. El encuestador le muestra ¿Puede ver claramente las letras o las imágenes/cosas?	0. Si 1. No			
Tamizaje rápido auditivo	Dificultad Auditiva.  ¿Tiene problemas para escuchar/ le falla el oído?  El encuestador anota	0. Si 1. No			

Caídas	Se ha caído en el último año	0. Si 1. No			
--------	------------------------------	----------------	--	--	--

**Anexo C.***Escala de Incapacidad de la Cruz Roja*

<b>Escala de incapacidad de la Cruz Roja</b>		
<b>Escala de incapacidad física</b>		
Grado 0	Se vale totalmente por sí mismo, anda con normalidad, totalmente independiente	
Grado 1	Realiza las actividades de la vida diaria (baño diario, uso del baño, comer, vestirse, arreglarse, micción, deambular, trasladarse, subir y bajar escalones) Deambula con alguna dificultad. Continencia total	
Grado 2	Tiene alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, (baño diario, uso del baño, comer, vestirse, arreglarse, micción, deambular, trasladarse, subir y bajar escalones), en ocasiones necesita ayuda. Deambula con ayuda de bastón o similar. Continencia total o rara incontinencia.	
Grado 3	Grave dificultad para las actividades de la vida diaria. Deambula difícilmente ayudado al menos por una persona. Incontinencia ocasional.	
Grado 4	Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria. Deambula con extrema dificultad ayudado por dos personas. Incontinencia habitual	
Grado 5	Dependencia total. Inmovilizado en cama o sillón. Incontinencia total. Necesita cuidados continuos de enfermería. Escala de incapacidad psíquica	

**Anexo D.***Escala de Sarcopenia SARCO - GS*

<b>SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA)</b>			
Ítems 1-5: Lea las preguntas y respuestas al adulto evaluado y asigne un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo de la respuesta.			
DIMENSIONES	ITEMS	CATEGORÍAS	PUNTAJE
velocidad de la marcha subjetiva	1, Desde hace 3 meses ¿Ha notado que camina...	Nada lento (Normal)	0
		Un poco lento	1
		Muy Lento o incapaz de caminar	2
Medición subjetiva de la fuerza muscular	2, ¿Cuánta fuerza tiene para cargar algo pesado de 4 kilos o más? Ej. Una cubeta o garrafón de agua o 2 bolsas de supermercado	Mucha	0
		poca	1
		Nada - Incapaz	2
	3, ¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de escaleras	Ninguna	0
		Poca	1
		Mucha	2
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	4, En los últimos 3 meses ¿Ha notado que sus piernas y brazos han enflaquecido?	Nada	0
		Poco	1

		Mucho	2
	5, En los últimos 3 meses ¿Ha notado que sus piernas y brazos están más flacos o delgados comparado con las personas de su misma edad?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
Medición objetiva de fuerza muscular	6, Prueba de levantarse de la silla	Menor o igual a 15 segundos	0
		Mayor o igual a 16 segundos	2
Medición objetiva de cantidad de masa muscular	7, Circunferencia de la Pantorrilla	Mujer mayor de 33 Hombre mayor de 34	0
		Mujer menor o igual a 33 Hombre menor o igual a 34	2
		TOTAL	
	SARCOPENIA MAYOR O IGUAL A 3 PUNTOS		

## Anexo E.

## Escala Cognitiva KICA - COG

KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA						
Me gustaría ver si puedes recordar cosas. Te haré algunas preguntas. Respuesta incorrecta ingrese...0 Respuesta correcta ingrese...1		PUNTUACIÓN				
Primera pregunta:						
Orientación						
1	¿Esta semana es semana de pensión/pago?	0	1			
	¿Qué día es hoy?					
2	¿Qué época del año es ahora? (Es posible que deba indicar, por ejemplo, si es época de lluvia o verano. Tiempo frío	0	1			
	¿Se celebra alguna festividad, fiesta o fecha importante en este mes?					
3	¿Cuál es el nombre de esta comunidad/lugar?	0	1			
	¿En dónde nos encontramos en este momento? ¿Cuál es el nombre de esta institución/Centro/Comunidad?					
Reconocimiento y denominación	Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, pannikin (taza) y fósforos.					
	Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, taza con oreja y una cuchara.					
4	Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Cómo se llama esto? Si el sujeto tiene problemas de visión, ponga cada objeto en su mano y pídale que lo reconozca					
4,1	Peine	0	1			
4,2	Taza	0	1			
4,3	Cuchara	0	1			
5	Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Para qué sirve este?					
5,1	Peine	0	1			
5,2	Taza	0	1			
5,3	Cuchara	0	1			

	*Proceder a guardar los tres objetos, peine: bolsillo trasero. taza: bolso. cuchara: en el bolsillo frontal. el adulto tiene que ver esta acción, solo verla, mas no decirle.						
Registro							
6	Dígame el orden de esas cosas que te mostré	0	1	2	3		
	Ahora, Sr/Sra. ... (Nombre PAM)., dígame en orden de las cosas que le mostré. ¿Qué le mostré primero?, (esperar respuesta), ¿después? (esperar respuesta), ¿Y por último? (esperar respuesta).						
	Después del intento: ¡Muy bien! <i>*Es siempre importante la motivación durante la toma de evaluación para no perder el interés del evaluado durante la prueba.</i>						
Comprensión verbal							
7	Cierra los ojos	0	1				
	Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., en este momento le voy a pedir que cierre los ojos, y me escuche atentamente. Cierre sus ojos.						
8	Primero apunta al cielo y luego al suelo.	0	1	2			
	Ahora, por favor con su dedo, apunte hacia el cielo, ¿Dónde está el cielo?, muy bien; y ahora ¿Dónde está el suelo?						
Fluidez verbal							
9	Dime los nombres de todos los animales que la gente caza. Ej. en el aire, agua, tierra 0 animales: 1-4 animales: 5 –8 animales: 9 animales o más:	0	1	2	3		
	Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., dígame ¿Qué animales son los que usted encuentra en el campo/ en una casa? ¿Cuáles son los animales salvajes/ domésticos? (Dependiendo la situación).						
Recordar							
10	Dónde puse EJ: el peine, la pelota y la taza	0	1	2	3		

	se acuerda donde guarde el peine, la taza y la cuchara? peine: bolsillo trasero. taza: bolso. cuchara: en el bolsillo frontal.						
Denominación visual	Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos						
	Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos						
11	Señale cada imagen y pregunte ¿Qué es esto? Mono Lentes Bicicleta Chico Cocodrilo	0	1	2	3	4	5
Función frontal/ejecutiva	Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., Mira esto y ahora lo copias Mostrar alternando círculos y cruces						
12	Mira esto y ahora lo copias Mostrar alternando círculos y cruces	0	1				
Retirada gratuita							
13	Ahora dígame mi Sra..... ¿Recuerda esas fotos que te mostré antes? ¿Qué eran esas fotos?	0	1	2	3	4	5
Recuerdo con claves							
14	Ahora dígame... ¿Cuál de estas fotos te mostré antes? (Volver a mostrar varias imágenes)	0	1	2	3	4	5
Práctica							
15	Por favor mi señor.... Abra esta botella y vierta agua en esta taza	0	1				
16	Por favor mi señor... Muéstreme cómo usar este peine	0	1				
	TOTAL						
	PUNTUACIÓN TOTAL DE KICA-COG: la /39 puntuación de $\leq 33/39$ indica una posible demencia, derivar para revisión médica.						

**Anexo F.***Escala Sociofamiliar de Gijón***ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN**

<b>Variable</b>	<b>Pregunta cuestionario</b>	<b>Opciones de respuesta / codificación</b>
		<b>PUNTUACIÓN</b>
Situación familiar	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
	Vive solo y tiene hijos próximos	4
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
Situación económica (ingresos/mes)		
	Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
Vivienda		
	Adecuada a necesidades	1
	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua, caliente, calefacción...)	3

	Ausencia de ascensor, teléfono	4
	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
Relaciones Sociales		
	Relaciones sociales	1
	Relación social sólo con familia y vecinos	2
	Relación social sólo con familia o vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
Apoyos de la red social		
	Con apoyo familiar y vecinal	1
	Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
	Tiene cuidados permanentes	5
	TOTAL	
De 5 a 9: Buena/aceptable situación social. De 10 a 14: Existe riesgo social. Más de 15: Problema social.		

## Anexo G.

## Escala de Depresión Yesavage

<b>ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE</b>				
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA				
VARIABLE	PREGUNTA		RESPUESTA	
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	En este momento, ¿Se siente bien con su vida?	si	<b>NO</b>
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	<b>SI</b>	No
3	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente? ...Se siente triste	<b>SI</b>	No
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	<b>SI</b>	No
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	si	<b>NO</b>
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	¿En este momento se siente preocupado... ¿Tiene un mal presentimiento? ... o angustia...	<b>SI</b>	No
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	<b>NO</b>
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	¿Siente que no lo toman en cuenta?	<b>SI</b>	No
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	¿Qué prefiere usted, quedarse en su casa o salir a hacer nuevas cosas? "Casa (Sí) - Nuevas Cosas (No)"	<b>SI</b>	No
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	¿Se le olvidan las cosas más que a sus compañeros/pareja/amigos?	<b>SI</b>	No
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	si	<b>NO</b>
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., ¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para	<b>SI</b>	No

		hacer cualquier actividad? "Sí (No) - No (Sí)"		
13	¿Se siente lleno de energía?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., ¿Se siente lleno/a de energía, con vida, con ánimo para hacer cualquier cosa?	si	<b>NO</b>
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., ¿Siente que su situación actual puede mejorar? "Sí (No) - No (Sí)"	<b>SI</b>	no
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM) ..., ¿Cree usted que esta mejor que otras personas? "Sí (No) - No (Sí)"	<b>SI</b>	no
	<b>TOTAL</b>			
Las respuestas que indican depresión están <b>en NEGRITA Y MAYÚSCULAS, Y ROJO</b> . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.		de 0 a 5 Sin depresión. de 6 a 10 posible depresión y de 11 a 15 depresión existente	10	5

## Anexo H.

### Consentimiento Informado



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ibarra

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARTE I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

##### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis descriptivo del estado de salud en la población adulta mayor del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui.

##### NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Delgado Moreno Mishell Adamaris -Reyes Espín Doménica Anahí.

##### NOMBRE DEL PATROCINADOR: PUCE TEC Ibarra.

##### NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:

Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui.

**INTRODUCCIÓN:** La presente investigación se enfocará en analizar y entender los desafíos de salud que enfrenta la población adulta mayor del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui. Se medirán las cuatro esferas de la valoración geriátrica integral, para describir el estado de salud, abarcando distintos aspectos como son: el clínico, funcional, mental, sentimental y social.

A través de encuestas, se recopilará información que permitirá identificar sus necesidades.

El estudio se llevará a cabo respetando en todo momento los derechos de los adultos mayores, según las normativas legales vigentes en Ecuador, como la Ley Orgánica de Salud y la Constitución de la República, además de seguir principios éticos.

##### PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

- El objetivo de la investigación es describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de valoración geriátrica en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui, durante Abril - Agosto de 2024.
- El tipo de investigación es descriptiva de campo no experimental centrado en la recopilación de información para detallar y precisar los datos sobre el comportamiento del envejecimiento de la población adulta mayor.
- Características de los participantes que estarán incluidos.
- Los participantes que estarán incluidos deben tener de 65 años en adelante, que residen en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui. No podrán participar adultos mayores con deterioro cognitivo, discapacidad intelectual, discapacidad visual y auditiva.



#### PROCEDIMIENTOS:

- Los participantes serán entrevistados mediante la aplicación de encuestas, con la finalidad de conocer y obtener información sobre el estado de la salud del encuestado.
- Las entrevistas se realizarán mediante visitas en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl, Atuntaqui.
- El personal responsable de la investigación son las estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de la carrera Técnico Superior en Enfermería, más el apoyo del personal del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl.
- Si en la autorización que se da al momento de firmar se niega y se rechaza cualquier dato o participación de los adultos mayores.
- El tiempo aproximado por entrevista es de 30 minutos.

#### RIESGOS Y BENEFICIOS:

Los riesgos son bajos e incluyen posibles molestias físicas y emocionales. Los beneficios abarcan la contribución al conocimiento médico. Además, los participantes tendrán acceso a sus resultados y podrán recibir asesoramiento médico si lo requieren.

#### COSTOS Y COMPENSACIÓN:

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y no se ofrecerá compensación económica ni de otro tipo por colaborar.

#### CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Los datos recopilados serán tratados con total discreción, sin hacer referencia explícita a ningún participante y no se compartirá ninguna información personal durante el proceso de investigación.

#### DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

En cualquier momento durante la entrevista, el participante tiene el derecho de retirarse si así lo desea. Al ser una participación voluntaria, tiene plena libertad para decidir participar o no.

#### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Estudiante:

- Delgado Moreno Mishell Adamaris. Mail: [madelgadom@pucesi.edu.ec](mailto:madelgadom@pucesi.edu.ec) Celular: 0984456112 - Ibarra
- Reyes Espín Doménica Anahí. Mail: [dareyesc@pucesi.edu.ec](mailto:dareyesc@pucesi.edu.ec) Celular: 0967748785 - Ibarra

Patrocinador:

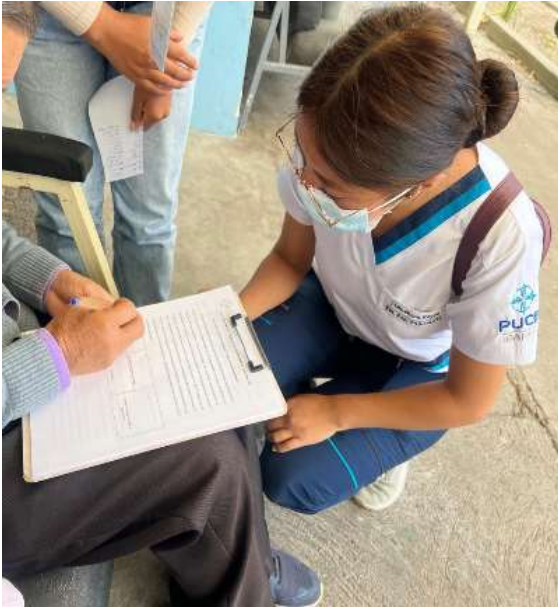
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra.

Técnico Superior en Enfermería. Celular: 0992362757

Mail: [pucesitec@pucesi.edu.ec](mailto:pucesitec@pucesi.edu.ec) http: [www.pucesi.edu.ec](http://www.pucesi.edu.ec)

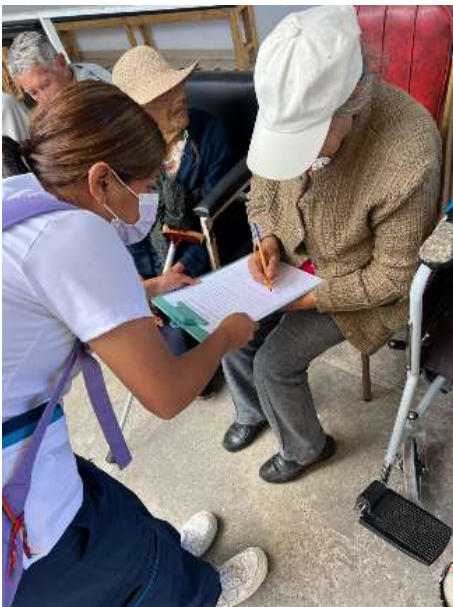
Dirección: Av. Jorge Guzmán Raeda y Av. Aurelio Espinosa. Polít. ciudadela "La Victoria"

**Anexo I.**  
*Evidencias de la Aplicación*



*Nota: Consentimiento Informado.*

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)



*Nota: Consentimiento Informado.*

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)



*Nota:* Aplicación de Esfera Gijón

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)



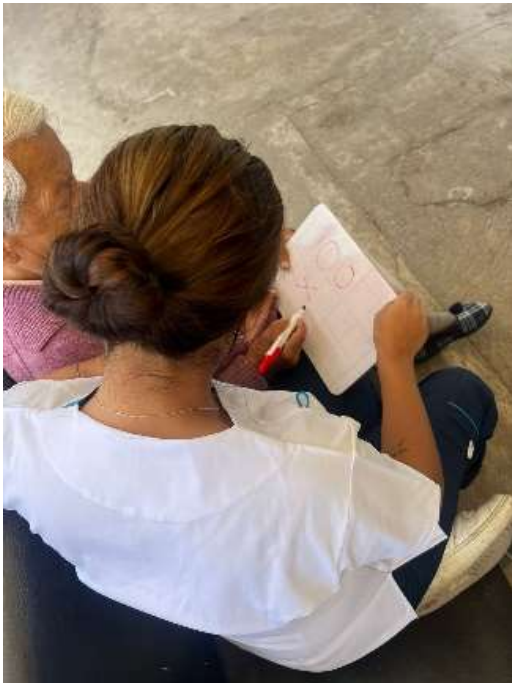
*Nota:* Aplicación de Esfera Sarcopenia

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)



*Nota:* Aplicación de Esfera Cognitiva

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)



*Nota:* Aplicación de Esfera Cognitiva

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)



*Nota:* Aplicación de Esfera Cognitiva

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)



*Nota:* Aplicación de Esfera Yesavage

*Fuente:* Elaborado por las autoras (2024)

**Anexo J.***Socialización de Resultados*

ASOCIACIÓN DE VOLUNTARIAS DE LA CARIDAD SAN VICENTE DE PAUL  
 Resolución Administrativa MIES-C21-DD1-10D01-2015-PVO-N°0054 del 22/06/2015  
 Atuntaqui - Imbabura - Ecuador

Atuntaqui, 13 de agosto de 2024  
 Oficio N° 96 AVC-HA-SVP

Magister  
 Paulina Muñoz  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD  
 CATÓLICA DEL ECUADOR - IBARRA**  
 Presente. -

De mi consideración:

Saludos cordiales de quien representa al Hogar del Anciano San Vicente de Paul de la Ciudad de Atuntaqui.

Después de haber desarrollado el proyecto de investigación de las Señoritas *Delgado Moreno Mishell Adamaris* y *Reyes Espín Doménica Anahi*, comunicamos que la socialización de los resultados se realizó el día 13 de agosto 2024 en nuestras instalaciones siendo de vital importancia conocer los alcances y las recomendaciones entregadas por las señoritas estudiantes.

Para nosotros ha sido un placer poder contribuir en la preparación y desarrollo de estudiantes y esperamos seguir contando con los valiosos aportes Interinstitucionales.

Agradezco su atención y me suscribo,

Atentamente,



Mgs. Luis Carrillo S.  
 0401445812

**DIRECTOR HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL**

Copia - Archivo  
 vcr

**Dirección:** Av. Julio Miguel Aguinaga N° 17-44 y Arturo Pérez.  
**Teléfono:** 052-906-081 / 0962380001  
**Correo:** [hogarancianosvp@hotmail.com](mailto:hogarancianosvp@hotmail.com)