



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESCUELA DE PUCE TEC**

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

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS
MAYORES DE LA COMUNIDAD DE YURACRUZ, IBARRA, IMBABURA.**

HIDALGO PROAÑO RAFAEL GERMÁN

TUTOR: JENNIFER KARINA BARONA POSLIGUA

IBARRA – ECUADOR

MARZO, 2024

CERTIFICADO DE TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado Análisis Descriptivo del estado de salud en los Adultos Mayores de la Parroquia La Carolina-Imbabura, presentado por la estudiante Rafael Germán Hidalgo Proaño, con cédula de ciudadanía N° 175372418-4, 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

FINAL Hidalgo Proaño Rafael Germán			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
7%	7%	2%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	www.inger.gob.mx Fuente de Internet		2%
2	idoc.pub Fuente de Internet		1%
3	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet		1%
4	biblio.flacsoandes.edu.ec Fuente de Internet		1%
5	issuu.com Fuente de Internet		1%
6	datospdf.com Fuente de Internet		1%
7	www.imf.org Fuente de Internet		1%

(f):

Mgs. Jennifer Karina Barona Posligua
TUTOR DE TRABAJO
 C.C.: 1724515166

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

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

(f): .....

Mgs. Jennifer Karina Barona Posligua

C.C.: 172451516-6


Dr Luis M. Arias
1720083755
MEDICO GENERAL

(f):MEDICO GENERAL.....

Dr. Luis Martín Arias Pardo

C.C.: 172008375-5


Lcda. María Cecilia Febres
Asprino

(f):

Lcda. María Cecilia Febres Asprino

C.C.: 175860269-0

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Rafael Germán Hidalgo Proaño**, 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, 18 de marzo de 2024



Rafael Germán Hidalgo Proaño

C.C.: 175372418-4

DEDICATORIA

La elaboración del presente trabajo investigativo es dedicada al personal del Ministerio de Inclusión Económica y Social, al Centro de Salud N°1 por su apoyo total y desinteresado de inicio a fin en la concepción de este proyecto. A mis padres por su arduo trabajo en ser mis guías y maestros en mi formación como persona y darme el regalo más precioso de la vida, y la dicha de ser su hijo y el orgullo de llamarlos padres.

A mis amigos y pareja con los cuales compartimos y experimentamos día a día el trabajo duro y sacrificio de servir y cuidar, generando valiosas memorias que fueron talladas en mi memoria y en el profesional de salud que aspiro ser.

Rafael Hidalgo

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi más profundo agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por concederme la oportunidad de formarme, de conocer mi vocación y permitirme conocer mi anhelo de superación y de crecimiento constante como expreso San Ignacio de Loyola “Ser más, para servir mejor”. Agradezco de igual manera a los distintos maestros y tutores que a lo largo de mi instrucción compartieron y enseñaron la importancia que conlleva ser un profesional de salud y como tenemos impacto sobre los demás.

Mi máspreciado agradecimiento a mi compañera que me apoyo, motivo y enseñó ser un compañero, un estudiante y una persona adecuada para el mundo y para mí mismo, sin duda una persona inigualable que se mantuvo a mi lado en el difícil trayecto para alcanzar mi objetivo, no cabe duda que soy afortunado de contar con tal bendición a mi lado.

Rafael Hidalgo

AUTORIA

Yo, *Rafael Germán Hidalgo Proaño*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 175372418-4, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autora, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



Rafael Germán Hidalgo Proaño

C.C.: 175372418-4

Contenido

Certificado de tutor	ii
Aprobación del tribunal	iii
Acta de cesión de derechos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Autoría	vii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
1. INTRODUCCIÓN	1
2. Capítulo I Problema de la Investigación	2
2.1. Planteamiento del problema	2
2.2. Justificación de la investigación	4
2.3. Objetivo de la investigación	6
2.3.1. Objetivo general	6
2.3.2. Objetivos específicos	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
3.1. Antecedentes	7
3.2. Enfoque teórico	11
3.2.1. Adulto Mayor	11
3.2.2. El envejecimiento	12

3.2.3. Síndromes geriátricos.....	16
3.2.4. Envejecimiento Saludable.....	17
3.2.5. Riesgos en el hogar	19
3.2.6. Valoración geriátrica.....	19
3.2.7. Valoración geriátrica integral (VGI).....	21
3.3. Enfoque legal	28
3.3.1. Atención Primaria en Salud (APS)	28
3.3.2. Plan Decenal de Salud 2022 – 2031	29
3.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS FCI)	29
3.3.4. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	31
Capítulo II Marco Metodológico	33
4.1. Enfoque Cuantitativo	33
4.1.1. Tipo de investigación descriptiva –	33
4.1.2. Diseño no experimental - transversal.....	33
4.2. Población / Universo.....	33
4.3. Muestra – Tipo de muestreo	34
4.3.1. Criterios de inclusión / exclusión.....	34
4.4. Técnica de recolección de datos	35
4.4.1. Instrumento de recolección de datos.....	35
4.4.2. Validación del instrumento	36
4.4.3. consentimiento informado y la viabilidad bioética.....	37
4.5. Técnica de análisis e interpretación de datos	38

4.5.1 Estadística descriptiva.....	38
4.6. Presupuesto del estudio.....	38
3.7. Tabla Cronograma de actividades.....	39
5. Capítulo IV Presentación de Resultados.....	41
5.1 Características Sociodemográficas	41
5.2 Escala de Valoración Clínica.....	41
5.3 Esfera Funcional	52
5.4 Esfera Cognitiva.....	55
5.5 Esfera Social	56
5.6 Esfera Afectiva.....	58
6. Conclusiones.....	60
7. Recomendaciones	62
8. Bibliografía	63
9. Anexos	70

Índice de Tablas

Tabla 1 Descripción del presupuesto empleado en la investigación.....	39
Tabla 2 Descripción cronológica de las actividades realizadas en el trabajo investigativo.....	39
Tabla 3 Rangos de edad de los adultos mayores por género	41
Tabla 4 Estado civil por genero	43
Tabla 5 Enfermedades predominantes en los adultos mayores por género	44
Tabla 6 Índice de consumo de alcohol por género	46

Tabla 7 Índice de masa corporal por género	47
Tabla 8 Índice de dificultad visual y auditiva.....	49
Tabla 9 Índice de caídas por género	50
Tabla 10 Grado de incapacidad por género	52
Tabla 11 Índice de sarcopenia.....	53
Tabla 12 Índice de la escala de valoración cognitiva KIK-Cog	55
Tabla 13 Escala de valoración socio-familiar Gijón.....	56
Tabla 14 Índice de depresión	58

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Distribución porcentual de los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz por edad y género	42
Ilustración 2 Descripción porcentual del estado civil	43
Ilustración 3 Descripción porcentual sobre las enfermedades más predominantes en los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz por género.....	45
Ilustración 4 Descripción porcentual del consumo de alcohol por género	46
Ilustración 5 Descripción porcentual del índice de masa corporal por género	48
Ilustración 6 Descripción porcentual de la dificultad visual y auditiva.....	49
Ilustración 7 Descripción porcentual del índice de caídas por género.....	51
<i>Ilustración 8 Descripción porcentual del grado de incapacidad por género</i>	52
Ilustración 9 Descripción porcentual del índice de sarcopenia.....	54
Ilustración 10 Descripción porcentual del índice de la escala de valoración cognitiva.....	55

<i>Ilustración 11 Descripción porcentual del riesgo social</i>	56
Ilustración 12 Descripción porcentual del nivel de depresión.....	58

RESUMEN

La valoración geriátrica integral es una herramienta multidisciplinaria que nos permite evaluar el estado de salud de los adultos mayores aplicando escalas que nos brindan datos sobre el nivel de deterioro del envejecimiento en la esfera clínica, funcional, cognitiva, social y afectiva del adulto mayor. **Objetivo General:** Describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de valoración geriátrica integral en la comunidad de Yuracruz, durante el periodo octubre 2023- febrero 2024

Metodología: El presente estudio posee un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de campo, con un diseño no experimental - transversal, aplicando las escalas de valoración clínica, escala de funcionalidad de incapacidad de la Cruz Roja y SARCO-GS, la escala de valoración cognitiva KIKA-Cog., escala de valoración social sociofamiliar Gijón y la escala de valoración afectiva Yesavage mediante el empleo de la entrevista como técnica de recolección de datos y el manejo de la estadística descriptiva como la técnica de análisis e interpretación de datos.

Resultados: Los resultados obtenidos mediante el uso de las escalas de valoración a los 39 adultos mayores AM nos presentan que el rango de edad predominante es entre los 75 – 84 años con el 55%(12) hombres y el 59% (10) mujeres, se reflejan en los resultados que mas del 80% de los AM presentan una incapacidad y un 95% presenta sarcopenia, un 92% presenta indicios de posible demencia, el 72% indica un riesgo social y 28% tienen un problema social y se puede evidenciar que existe un porcentaje homogéneo con el 44% de depresión leve y 44% depresión establecida en la población adulta mayor de la comunidad rural de Yuracruz.

Palabras clave: Envejecimiento, Valoración Geriátrica Integral, estado de Salud

ABSTRACT

Comprehensive geriatric assessment is a multidisciplinary tool that allows us to evaluate the health status of older adults by applying scales that provide us with data on the level of deterioration of aging in the clinical, functional, cognitive, social and affective sphere of the older adult. **General Objective:** Describe the health status of older adults through the measurement of the four spheres of comprehensive geriatric assessment in the community of Yuracruz, during the period October 2023-February 2024

Methodology: The present study has a quantitative descriptive and field approach, with a non-experimental - cross-sectional design, applying the clinical assessment scales, the Red Cross disability functionality scale and SARCO-GS, the cognitive assessment scale. KIKA-Cog, Gijón socio-familial social assessment scale and the Yesavage affective assessment scale through the use of the interview as a data collection technique and the management of descriptive statistics as the data analysis and interpretation technique.

Results: The results obtained through the use of the assessment scales of the 39 older adults AM show us that the predominant age range is between 75 - 84 years with 55% (12) men and 59% (10) women , are reflected in the results that more than 80% of MAs present a disability and 95% present sarcopenia, 92% present signs of possible dementia, 72% indicate a social risk and 28% have a social problem and can be show that there is a homogeneous percentage with 44% mild depression and 44% established depression in the older adult population of the rural community of Yuracruz.

Keywords: Aging, Older adults, Comprehensive Geriatric Assessment,

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el proceso de envejecimiento como una serie de cambios a nivel molecular y celular que conllevan a una disminución en las capacidades cognitivas y físicas, sin necesariamente implicar la presencia de enfermedades o discapacidades. Este fenómeno surge debido al aumento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad, lo que genera una mayor demanda de atención en los sistemas de salud. En este sentido, Ceisal (2021) sugiere que una herramienta útil para detectar precozmente problemas en la población adulta mayor (PAM) es la Valoración Geriátrica Integral (VGI) que permite una interacción versátil en los adultos mayores, así como un análisis detallado y completo de las diversas afecciones que pueden experimentar.

En este contexto, la investigación tiene como objetivo describir el estado de salud de las personas adultas mayores en la comunidad de Yuracruz durante el período de octubre de 2023 a febrero de 2024, mediante la evaluación de las cuatro áreas por medio de la aplicación de la valoración geriátrica integral. Obteniendo así un diagnóstico preciso de la salud de esta población, lo que a su vez facilitará a los líderes comunitarios y al personal de salud de la zona 1 la implementación de las medidas correctivas necesarias para preservar la autonomía y funcionalidad de este grupo. La investigación se divide en cuatro capítulos principales. El primero aborda el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. El segundo, "Estado del Arte - Marco Teórico", cubre antecedentes, marco teórico y bases legales. El tercero detalla la metodología, donde se describe la muestra e instrumentos de investigación, Finalmente, el cuarto presenta los resultados, conclusiones, referencias y anexos.

2. Capítulo I Problema de la Investigación

2.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, se están produciendo cambios significativos en la estructura demográfica a nivel mundial, caracterizados por un aumento en la población de adultos mayores (PAM), impulsado en parte por el incremento en la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad. Según la Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL), se espera que la población de adultos mayores represente un porcentaje mayor en el período comprendido entre 2015 y 2050, pasando del 12% al 22%. Además, se proyecta que dos tercios de esta población residirán en países con ingresos bajos y medianos (CEPAL, 2021).

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en un informe manifiestan que la estructura por edades de la población ha cambiado radicalmente con el paso del tiempo, la esperanza de vida mundial ha pasado de 34 años en 1913 a 72 años en 2022, por otro lado, entre 1970 y 2020, la fecundidad se redujo en todos los países del mundo, razón por la que se sostiene que el envejecimiento poblacional trae consigo grandes desafíos, principalmente direccionados a los sistemas de sanitarios y económicos, requiriendo mayor inversión pública y privada, cambios en las reformas institucionales y de política, y la innovación y adopción tecnológicas (UNFPA, 2023).

No tomar medidas podría tener consecuencias graves, como una disminución y mayor presión sobre la población activa para respaldar a un número creciente de jubilados. Se prevé un aumento simultáneo de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento y los costos de salud asociados. Además, la calidad de vida de las personas mayores podría disminuir debido a la escasez

de recursos humanos, financieros e institucionales (David E. Bloom, 2023). No obstante, posterior a la pandemia se observó que actualmente los sistemas de salud en las Américas no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores.

Por esta razón posterior al año 2020, la OMS declaró la década del envejecimiento saludable, con el objetivo de por medio de aplicación de estrategias de promoción y prevención intentar reducir la aparición de varias enfermedades que han sido asociadas a la población adulta mayor (PAM), que entre las más frecuentes se incluyen la disminución de la audición, las cataratas y problemas de visión, molestias en la espalda y el cuello, osteoartritis, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia.

Casanova-Muñoz, & Hernández-Ruiz, (2022) destacan, en línea con la declaración de la OMS sobre la década del envejecimiento saludable, la importancia de la Valoración Geriátrica Integral (VGI). La VGI, según su revisión sistemática, utiliza escalas como el Índice de Barthel, el Índice de Katz, la Escala de Lawton y Brody, el Mini Examen del Estado Mental, el Test del Reloj y la Escala de Depresión Geriátrica para evaluar integralmente la salud de la población adulta mayor. Los investigadores concluyen que estas herramientas son esenciales para implementar estrategias de promoción y prevención, contribuyendo al objetivo de la OMS de promover salud y reducir enfermedades en esta población.

En este contexto, la presente investigación propone llevar a cabo un exhaustivo análisis del estado de salud de los individuos pertenecientes al segmento de la tercera edad que concurren al centro de atención integral denominado 'Nuestros Abuelitos', situado en la ciudad de Ibarra. Cuya necesidad parte de comprender de manera integral las complejas dinámicas que afectan la salud de los adultos mayores, considerando factores intrínsecos y extrínsecos.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos estima que para el año 2023, la población de Ecuador alcanzaría los 18,2 millones de habitantes, y se proyecta que para el año 2050 esta cifra aumentaría a 23,4 millones, lo que evidencia una transición demográfica significativa. A Imbabura se le atribuye el 5% de esta población (INEC, 2023). Sin embargo, la Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión informó que ha habido una disminución del -4,0% en la atención de AM en el nivel primario entre enero de 2023 y enero de 2024 (CGEDI, 2023).

2.2. Justificación de la investigación

El presente análisis de la situación de salud tiene por fin identificar y evaluar los diversos determinantes que inciden en el estado de salud de los adultos mayores que pertenecen a la comunidad de Yuracruz, situado en la ciudad de Ibarra. En el que se abordarán “aspectos físicos, mentales y sociales que puedan influir en su bienestar general” (Allende, 2020). La investigación también se enfocará en analizar cómo el entorno y las actividades desarrolladas en el centro impactan en la calidad de vida de los participantes.

Los resultados obtenidos de este análisis permitirán no solo comprender mejor las necesidades específicas de este grupo demográfico, sino también diseñar a futuro estrategias y políticas más efectivas para mejorar la atención integral de salud en el contexto de los adultos mayores de dicha comunidad. Es decir, este estudio busca contribuir al desarrollo de intervenciones personalizadas y centradas en el adulto mayor, promoviendo un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida para esta población.

Este análisis se considera novedoso, por abordar un sector que durante un prolongado período ha experimentado discriminación por razones de edad, careciendo de iniciativas de integración social y sufriendo una falta de reconocimiento respecto a sus necesidades y aportes.

Actualmente, los adultos mayores son objeto de gran atención, al punto de que la (OMS, 2022). ha designado la década del envejecimiento saludable desde 2020, en respuesta al crecimiento demográfico global de este grupo. Es relevante comprender las dinámicas de salud de los adultos mayores en contextos sociales específicos para abordar de manera efectiva sus desafíos y necesidades únicas

Los beneficiarios directos de este análisis de salud serán, los adultos mayores que forman parte de la comunidad de Yuracruz, de la ciudad de Ibarra, que presentan distintos problemas distintos problemas de salud debido al desinterés en su salud, a los limitados servicios de atención, a la falta de un centro de salud y el complicado estado económico que produce que la comunidad pueda presentar riesgos potenciales a su bienestar.

Es factible por el gran impacto del tema, al investigar un problema relevante que puede dar una base para mejorar y estimar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, de igual forma el apoyo brindado por el Centro de Salud N°1, organiza y presta servicios mensuales a la comunidad como lo son las visitas domiciliarias, campañas de salud, consultas médicas, etc. Asimismo, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) realiza intervenciones semanales a la población brindado un apoyo económico y tramitando distintos procesos sobre la salud de la comunidad.

En dicho contexto, el trabajo en conjunto y colaborativo con el Centro de Salud y el MIES contribuye a la sostenibilidad de esta investigación, posibilitando a largo plazo la monitorización de la salud de los adultos mayores y proveyendo planes de mejoras que impacten positivamente a la comunidad.

El estudio se alinea con el Modelo de Atención en Salud Integral, Familiar, Comunitario e Individual (MAIS FCI), que tiene un enfoque holístico para abordar los aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales de los adultos mayores. Utilizando estas dimensiones como herramientas de investigación para detectar las necesidades de salud de esta población. Además, se adhiere al enfoque en el Envejecimiento Saludable, promoviendo estrategias no solo para el tratamiento de enfermedades, sino la evaluación del estado funcional y la calidad de vida de los adultos mayores (Subsecretaría de Gestión de Riesgos , 2018).

2.3. Objetivo de la investigación

2.3.1. Objetivo general

Describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de valoración geriátrica integral en la comunidad de Yuracruz, durante el periodo octubre 2023- febrero 2024.

2.3.2. Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente la investigación a través de la revisión de fuentes confiables.
- Medir el estado de salud del adulto mayor en las cuatro esferas de VGI.
- Analizar y socializar resultados finales a través de la presentación de un informe y defensa del tema.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

El desarrollo del presente proyecto, está fundamentado en la línea de investigación: vida digna y salud integral, motivo por el cual la revisión bibliográfica se profundiza en los componentes de dicha línea.

3.1. Antecedentes

El informe presentado por Parodi (2023) acerca de la aplicación de prácticas geriátricas titulado "Una oportunidad para promover un envejecimiento saludable", resalta la importancia de ajustar los servicios de atención médica para satisfacer las necesidades particulares de los adultos mayores. El autor analiza los obstáculos que obstaculizan la implementación de soluciones disponibles y sugiere estrategias para llevar a cabo intervenciones efectivas en entornos diferentes.

Se menciona el programa PEARLS, una iniciativa comunitaria destinada a tratar la depresión en personas mayores. Su acrónimo, que significa "Programa para Fomentar Vidas Activas y Gratificantes", se centra en brindar apoyo a los adultos mayores con depresión mediante la combinación de estrategias de gestión de problemas y activación conductual. Esta intervención ha demostrado su eficacia, así como su capacidad para promover la interacción social. En este texto, se ofrece una visión integral sobre la importancia de la investigación de implementación en el campo de la geriatría, ejemplificando con casos específicos y resaltando su relevancia para mejorar la salud pública y el bienestar de las personas mayores (Parodi, 2023).

Echagüe & et all (2023) llevaron a cabo un estudio en el Hospital Geriátrico del Seguro Social en Asunción, en Paraguay, para evaluar la salud y nutrición de adultos mayores. Se aplicó una Valoración Geriátrica Integral (VGI) a 108 participantes, que incluyó una evaluación nutricional. Los resultados revelaron que el 64% tenía sobrepeso, el 18% presentaba riesgo

nutricional y el 43% tenía una dependencia leve en las actividades diarias. Además, se observó que el 18% mostraba déficit cognitivo, el 6% sufría de depresión y el 30% estaba en riesgo social. Las principales áreas de limitación estaban relacionadas con las actividades diarias y el riesgo social, especialmente entre las mujeres con sobrepeso.

Este estudio subraya la importancia de identificar riesgos para desarrollar intervenciones preventivas que promuevan un envejecimiento saludable en adultos mayores (Echagüe & et al, 2023).

En el artículo presentado por Párraga Moncayo et al (2023) examina la relevancia del diagnóstico de condiciones patológicas en personas mayores, destacando la fragilidad como una característica común en este grupo de edad que los hace más susceptibles a sufrir efectos negativos para la salud debido a la disminución de sus reservas fisiológicas. Los autores enfatizan la importancia de investigar la fragilidad y su asociación con varios factores de riesgo en adultos mayores en años recientes, con el fin de mejorar los programas de intervención.

En resumen, este estudio resalta la importancia de tener en cuenta todas las condiciones relacionadas con el envejecimiento y el deterioro físico al diagnosticar y tratar enfermedades en personas mayores. Además, se identifican diversos factores asociados en el artículo, como cambios fisiológicos, trastornos de equilibrio y marcha, enfermedades crónicas, estilos de vida poco saludables y aspectos socioeconómicos desfavorables. Por lo tanto, es fundamental comprender cómo estos factores de riesgo y las intervenciones pueden afectar la salud deteriorada de los adultos mayores con condiciones patológicas. (Párraga Moncayo et al., 2023)

En un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad Galileo durante el período de julio a diciembre de 2021, Méndez Mendoza et al, (2023) en el Hogar para el Cuidado

del Adulto Mayor San José en Guatemala, examinó la relación entre el nivel socioeconómico y los síndromes geriátricos. Se llevaron a cabo evaluaciones integrales y se recopiló información sobre la situación económica. Los resultados destacaron una correlación significativa entre ingresos financieros bajos y la presencia de síndromes geriátricos, sugiriendo que las condiciones económicas pueden influir en la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Para evaluar los síndromes geriátricos en los residentes del Hogar para el Cuidado del Adulto Mayor San José, se empleó una metodología que incluyó entrevistas directas, observación y el uso de una ficha clínica para la Valoración Geriátrica Integral (VGI). Se describieron las características y el nivel socioeconómico de los residentes, además de identificar síndromes geriátricos comunes como caídas, privación sensorial visual e insomnio. (Méndez Mendoza et al., 2023)

Basado en este mismo contexto, Orozco Crespo, (2023/Julio) presenta un estudio que analiza la efectividad de la VGI en comparación a la evaluación geriátrica convencional y su impacto en la salud de adultos mayores que residen en instituciones de cuidado permanente, en la ciudad de Bolivia. Los resultados indican que la VGI identifica de manera oportuna y significativa los síndromes geriátricos en un 98% de los ancianos en situación crítica, y detecta malnutrición o desnutrición en un 68% de los casos. Además, se observa una identificación del 66% de niveles de discapacidad motora y una detección de deterioro cognitivo en un rango del 75% al 84%.

En resumen, la evaluación integral demostró ser eficaz en la detección de indicadores de morbilidad y en la reducción de la tasa de mortalidad en adultos mayores institucionalizados. Por otra parte, la valoración geriátrica convencional se centra más en parámetros básicos de salud,

diferente a la VGI que abarca un enfoque más holístico, evaluando diversas esferas como la afectividad, la funcionalidad, la salud mental, etc. (Orozco Crespo, 2023)

El artículo presentado por Chiroy Muñoz & Muñoz Valle, (2021) se centra en explorar los elementos que inciden en la calidad de vida de adultos mayores que sufren de sarcopenia. Llevando a cabo un estudio mixto con 53 participantes mayores de 60 años en la ciudad de Guatemala, revelando una prevalencia de sarcopenia del 62.26%, siendo del 47.05% en hombres y del 52.95% en mujeres. Los aspectos evaluados en los participantes abarcaban la salud, el desarrollo personal, el entorno familiar y comunitario, y los aspectos legales.

La conclusión del estudio resalta la necesidad de mejorar el entorno para los adultos mayores, lo cual requiere una atención multidisciplinaria y completa, así como la disponibilidad de centros comunitarios bien equipados y reformas legales que aseguren la protección y el cuidado adecuado de los ancianos. Una sugerencia destacada es la necesidad de modificar la ley, para asegurar los derechos y la atención integral de los adultos mayores, abordando aspectos como la atención integral y holística, asistencia social, cuidados paliativos y programas de bienestar y salud específicos. Esto garantizará un envejecimiento digno y saludable en Guatemala (Chiroy Muñoz & Muñoz Valle, 2021).

Wanden-Berghe, (2021) refiere que la Valoración Geriátrica Integral (VGI) es esencial tanto en hospitales, como en la atención primaria, ya que esta ofrece un enfoque holístico y de calidad para los ancianos, abordando aspectos médicos, funcionales, mentales, emocionales y sociales. Facilita la colaboración interdisciplinaria para diseñar estrategias de tratamiento y seguimiento a largo plazo, con el objetivo de mejorar la independencia y calidad de vida. Además,

optimiza la precisión diagnóstica, identifica problemas no previamente detectados, facilita tratamientos adecuados y proporciona una comprensión integral del paciente y su entorno.

3.2. Enfoque teórico

3.2.1. Adulto Mayor

En abril de 1994, la organización Panamericana de la salud optó por utilizar la expresión “adulto Mayor”, refiriéndose a individuos de 65 años o más. A pesar de que esta denominación ya era aceptada por otras entidades en ese momento. (Centro Interamericano de Estudios, 1995)

La Organización de las naciones unidas (ONU) utiliza el término "adulto mayor" para referirse a personas mayores, también conocidas como personas de la tercera edad. En países desarrollados, se considera adulto mayor a aquellos con más de 65 años, mientras que, en países en desarrollo, se aplica a partir de los 60 años (Asamblea Nacional, 2019).

No obstante, según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores., (2019) se considera persona adulta mayor a aquella que ha cumplido los 65 años de edad.

Anteriormente el término utilizado era de " la vejez". Aunque en culturas antiguas como la griega y la romana ser “viejo”, se consideraba una desventaja, la sociedad actual, considera a los ancianos como individuos sabios, de conocimiento y experiencia, que merece un gran respeto, ya que este grupo ha superado enfermedades, mitos y creencias, desafiando estereotipos y siendo una valiosa fuente de sabiduría (Rodríguez, 2018).

3.2.1.1. Tipos de adultos mayores. El Grupo Oceano, (2019) considera que, en esta etapa de la vida, se incrementa la susceptibilidad a enfermedades en los ancianos, necesitando atención especializada de enfermería para mejorar su salud, bienestar y recuperación. Algunos manuales de geriatría clasifican la vejez en tres grupos según la edad.

Viejo joven: personas entre 65 a 74 años

Viejo medio: entre 75 a 84 años

Viejo - viejo: mayor de 85 años

Sin embargo, hoy en día se prefiere clasificar a las personas en función de su edad funcional para evitar que sea la edad cronológica la que imponga el tipo de cuidados (Grupo Oceano, 2019).

En otras fuentes se clasifica con relación a la probabilidad de enfermar, así pues, se distinguen:

Anciano frágil: Una persona de edad avanzada, con más de 75 años, que sufre de una o varias enfermedades que le causan cierta limitación, está bajo tratamiento médico con medicamentos. Vive en la comunidad, ya sea solo o con otro anciano, y recientemente se ha mudado de domicilio. Ha pasado tiempo en el hospital en el último año y requiere atención profesional en su hogar debido a su estado de salud. Además, cuenta con recursos socioeconómicos limitados (Grupo Oceano, 2019).

Anciano enfermo: todo anciano enfermo que no cumpla los requisitos anteriores.

Anciano geriátrico: aquellos ancianos que debido a problemas mentales o sociales son institucionalizados.

3.2.2. El envejecimiento

Según lo afirmado por (Calero & Chaves, 2019) El proceso de envejecimiento en los seres humanos es complejo y abarca diversas dimensiones. Es intrínseco y no reversible, comenzando desde la concepción y progresando a lo largo de la vida hasta la muerte. Se reconoce como una etapa dinámica del desarrollo, influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y

culturales que interactúan constantemente. Envejecer se considera un fenómeno natural, comparable a otros hitos de la vida humana como la menarquía, la menopausia y la adolescencia.

El envejecimiento, biológicamente hablando, proviene de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Esto resulta en una declinación gradual de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedades y finalmente llevando a la mortalidad. Los cambios relacionados con el envejecimiento no son lineales ni uniformes, y su conexión con la edad cronológica es relativa. La diversidad en la vejez no es casual, y además de los cambios biológicos, el envejecimiento está vinculado a transiciones vitales como la jubilación, el traslado a entornos más apropiados y la pérdida de amigos y compañeros (Allende, 2020).

3.2.2.1. Proceso del envejecimiento. Es un proceso biológico inherente, provoca cambios en la estructura y función del organismo a lo largo del tiempo, manifestándose de forma diversa en distintas especies. En humanos, abarca aspectos cronológicos, biológicos, psíquicos, fenomenológicos y funcionales, influenciados por factores genéticos y ambientales (Allende, Verástegui., 2020).

A continuación, se describen algunos aspectos clave del proceso de envejecimiento en humanos:

Cambios Físicos:

Pérdida de elasticidad en la piel, resultando en arrugas y flacidez.

Disminución de la densidad ósea y pérdida de masa muscular.

Cambios en la visión, como la presbicia (dificultad para enfocar de cerca).

Pérdida de audición relacionada con la edad.

Cambios en la distribución y coloración del cabello.

Cambios Cognitivos:

Ralentización de la velocidad de procesamiento cognitivo.

Disminución de la memoria a corto plazo.

Posibles cambios en la capacidad de aprendizaje y en la toma de decisiones.

Mayor riesgo de trastornos neurodegenerativos, como la enfermedad de Alzheimer.

Cambios en la Salud Mental:

Aumento del riesgo de trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad.

Variaciones en la salud emocional y adaptación a cambios de vida significativos.

Cambios Sociales y Emocionales:

Ajuste a cambios en las relaciones familiares y sociales.

Enfrentamiento de la jubilación y adaptación a nuevas rutinas diarias.

Reflexión sobre la vida y acumulación de sabiduría a lo largo de los años.

Factores Genéticos y Ambientales:

La genética juega un papel en la predisposición a ciertos aspectos del envejecimiento.

Factores ambientales, como la dieta, el ejercicio y el entorno, también influyen en el proceso.

3.2.2.1. Tipos de envejecimiento. Según explica Gutiérrez, (2022) Hay varios tipos de envejecimiento que pueden ser categorizados según distintos criterios. A continuación, se mencionan algunos de los más comunes:

Aspecto biológico:

Envejecimiento primario: Es el proceso natural que ocurre con el tiempo y está determinado genéticamente.

Envejecimiento secundario: Se refiere al envejecimiento inducido por factores externos como la exposición solar, la contaminación y el tabaquismo.

Aspecto psicológico:

Envejecimiento saludable o exitoso: Caracterizado por mantener una buena salud física y mental, así como una alta calidad de vida en la vejez.

Envejecimiento patológico: Asociado con enfermedades crónicas, discapacidades y deterioro cognitivo.

Aspecto social:

Envejecimiento activo: Se focaliza en la participación social, el aprendizaje continuo y el mantenimiento de la autonomía en la vejez.

Envejecimiento pasivo: Se caracteriza por la falta de interacción social, la dependencia y la inactividad en la vejez.

Aspecto emocional:

Envejecimiento positivo: Se centra en mantener una actitud optimista, adaptarse a los cambios y encontrar significado y propósito en la vida en la vejez.

Envejecimiento negativo: Se caracteriza por sentimientos de desesperanza, aislamiento social y falta de satisfacción en la vejez.

3.2.2.2. Las enfermedades en el anciano. La vejez conlleva una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que pueden hacer al anciano más vulnerable a enfermedades. Sin embargo, esto no implica que la vejez sea una enfermedad en sí misma ni que existan enfermedades exclusivas de esta etapa de la vida. Lo que ocurre es que algunas enfermedades tienen una mayor

incidencia a ciertas edades y pueden tener consecuencias significativas para el anciano (Grupo Oceano, 2019).

Características de las patologías en el envejecimiento

Según el Grupo Oceano, (2019) los profesionales que cuidan a personas ancianas reconocen que la pluripatología y los síntomas peculiares son comunes en este grupo de edad. Estos síntomas pueden:

No ser tan evidentes como en los adultos más jóvenes

a menudo se manifiestan de forma silenciosa o incluso pueden no aparecer.

Las enfermedades en los ancianos tienden a cronificarse, lo que puede limitar su capacidad para realizar actividades de la vida diaria y requerir adaptaciones por parte del anciano y su familia.

Van acompañados de problemas psicológicos y sociales en respuesta.

3.2.3. Síndromes geriátricos

Según (Gutiérrez, 2022) son afecciones clínicas comunes en personas mayores que no se ajustan a los límites de una sola enfermedad, sino que involucran múltiples sistemas y presentan manifestaciones clínicas diversas. Algunos de los síndromes geriátricos más comunes incluyen:

Síndrome de fragilidad: Caracterizado por una disminución de la reserva fisiológica y la capacidad de adaptación del individuo, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos como caídas, discapacidad y hospitalizaciones.

Síndrome de inmovilidad: Se refiere a la pérdida de la capacidad de movimiento y actividad física, lo que puede llevar a complicaciones como úlceras por presión, debilidad muscular y deterioro funcional, impactando la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas (Triadó et al., 2019).

Síndrome de caídas: Incluye factores de riesgo como debilidad muscular, trastornos del equilibrio, problemas de visión y uso de medicamentos, que aumentan la probabilidad de caídas y sus consecuencias. La OMS considera las caídas como un síndrome geriátrico cuando se experimentan dos o más incidentes en un año, y se clasifican como recurrentes cuando ocurren más de tres veces al mes. Se estima que alrededor del 30% de las personas de 65 años o más experimentan al menos una caída al año, y la mitad de este grupo ha sufrido caídas en múltiples ocasiones (Triadó et al., 2019).

Síndrome de delirio: Caracterizado por un estado agudo de confusión mental que puede ser causado por infecciones, cambios en el entorno, deshidratación o efectos secundarios de medicamentos, y que requiere una evaluación y manejo adecuados (Triadó et al., 2019).

Síndrome de polifarmacia: Se refiere al uso de múltiples medicamentos de forma simultánea, lo que puede aumentar el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos secundarios y complicaciones en personas mayores.

3.2.4. Envejecimiento Saludable

Según la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), (2022) la salud se caracteriza como un estado de bienestar completo, tanto físico como mental y social, y no simplemente la falta de enfermedades o afecciones. Cabe recalcar que la definición no ha sido modificada desde 1948. En base a este mismo sentido el envejecimiento saludable hace referencia a la habilidad de las personas mayores para mantener un estado óptimo de bienestar físico, mental y social a medida que envejecen,

Promover el envejecimiento saludable en la sociedad actual es crucial por varias razones fundamentales:

Bienestar de las personas mayores: Focalizado en el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional de los ancianos, permitiendo así una mayor calidad de vida en la vejez.

Inclusión y visibilidad: Al impulsar el envejecimiento saludable, se busca destacar la importancia de las personas mayores y garantizar su participación activa en la sociedad, evitando su marginación.

Prevención de enfermedades: Un enfoque en el envejecimiento saludable implica prevenir y gestionar eficazmente enfermedades crónicas y complejas que afectan a las personas mayores, contribuyendo así a una mejor salud a lo largo de la vida.

Autonomía y contribución social: Promover el envejecimiento saludable implica crear entornos y comunidades que apoyen la autonomía de las personas mayores, permitiéndoles contribuir activamente a la sociedad y alcanzar sus metas personales de bienestar.

Desarrollo sostenible: El envejecimiento saludable es esencial para el desarrollo sostenible, ya que una población mayor saludable y activa puede seguir contribuyendo al crecimiento económico y social de la sociedad.

Aspectos claves del envejecimiento saludable incluyen:

Mantener la salud física a través de ejercicio regular, una dieta equilibrada y control de factores de riesgo como la hipertensión y el tabaquismo.

Preservar la salud mental mediante actividades cognitivamente estimulantes, interacción social y búsqueda de apoyo emocional.

Participar en actividades sociales significativas y sentirse parte de la comunidad.

Prevenir enfermedades y discapacidades mediante medidas preventivas, chequeos médicos regulares y manejo adecuado de enfermedades crónicas.

3.2.5. Riesgos en el hogar

Como refiere Del Canto De Hoyos Alonso et al. (2018) Los adultos mayores presentan una progresiva subida de sufrir lesiones envenenamientos o incapacidades por el deterioro cognitivo y físico que padecen por lo cual existen varios factores de riesgos presentes en sus actividades y sobre todo en su entorno.

- **Caídas:** Principal causa de lesiones y contusiones debido al deterioro funcional, la infraestructura y las actividades que se realizan en el hogar.
- **Quemaduras:** Muy presentes en las actividades diarias y un gran foco para generar infecciones y laceraciones en la piel lo cual se produce por la manipulación de fuego al preparar alimentos, al encender fogatas y al contacto con la batería de cocina.
- **Intoxicaciones** El contacto y uso directo de productos químicos altamente peligrosos en el trabajo que no han sido eliminados por completo y manipulan los alimentos o mantienen contacto con su familia.
- **Electrocuciones:** Ocurren frecuentemente por la manipulación de enchufes, toma corrientes en mal estado.

3.2.6. Valoración geriátrica

Según Wanden, (2021) la evaluación geriátrica constituye un procedimiento multidimensional aplicado en individuos de edad avanzada, con el propósito de analizar el estado de salud, nivel de funcionamiento y necesidades del grupo etareo. Su objetivo es proporcionar una atención personalizada y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Existen diferentes tipos o clasificaciones de valoración geriátrica, que pueden incluir:

Valoración geriátrica especializada: está dirigida en aspectos concretos de la salud, tales como demencia, fragilidad, polifarmacia, prevención de caídas, entre otros. Esta adaptación se ajusta a las necesidades específicas de la persona mayor, concentrándose en aspectos particulares de su salud y bienestar. (Grupo Oceano, 2019).

Valoración geriátrica en el hogar: Tiene lugar en el domicilio del adulto mayor, con el propósito de analizar su situación en el seno de su entorno familiar y social. Facilita la identificación de las áreas que requieren asistencia y la personalización de las intervenciones según las características del hogar (Allende, 2020).

Valoración geriátrica multidimensional: Esta evaluación aborda diversos aspectos de la salud y el proceso de envejecimiento, como la habilidad para llevar a cabo actividades cotidianas, el estado cognitivo, la salud mental, la nutrición, la movilidad y la independencia, entre otros. Se lleva a cabo mediante la participación de diversos profesionales de la salud, con el fin de obtener una comprensión completa de la situación del individuo mayor (Grupo Oceano, 2019).

Valoración geriátrica integral y coordinada: Es una técnica en la cual participan varios expertos médicos colaboran de forma coordinada para evaluar y tratar las necesidades de los adultos mayores de manera general. El objetivo es asegurar una atención integral e interdisciplinaria que permita una evaluación exhaustiva y una planificación de cuidados eficiente (Allende, 2020).

Valoración geriátrica integral: Es un enfoque holístico que evalúa diversos aspectos de la salud y el bienestar de la persona mayor, incluyendo la salud física, mental, funcional, social y emocional. Se centra en la persona en su totalidad y busca identificar las necesidades y fortalezas para planificar intervenciones personalizadas (OPS, 2022).

El paciente anciano, dadas sus características singulares, necesita someterse a una evaluación minuciosa para detectar posibles enfermedades y comprender cómo estas afectan su salud. Es por esto que a continuación profundizaremos en el tema de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), la cual se centra en examinar exhaustivamente los aspectos físicos, mentales, funcionales y sociales del individuo de edad avanzada (Allende, 2020).

3.2.7. Valoración geriátrica integral (VGI)

En hospitales y atención primaria, la evaluación geriátrica integral es esencial para una atención médica completa y de calidad. Su objetivo principal es crear un plan personalizado que incluya medidas preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, con el fin de mejorar la autonomía y calidad de vida de los ancianos (Wanden, 2021). Esta herramienta holística posibilita la evaluación de pacientes mayores y aquellos con atributos geriátricos particulares (Perdomo, 2018).

La VGI se realiza siguiendo una secuencia específica de pruebas y evaluaciones para obtener una visión completa de la salud y las necesidades del adulto mayor. A continuación, se presenta un orden típico en el que se pueden llevar a cabo las diferentes esferas:

Valoración clínica: Se lleva a cabo una evaluación completa de la salud física de la persona mayor, que incluye recopilar antecedentes médicos, realizar un examen físico detallado, evaluar la presencia de enfermedades crónicas, revisar la medicación actual e identificar posibles factores de riesgo para la salud. Esta valoración es esencial para detectar y abordar de manera temprana cualquier problema de salud que pueda afectar al adulto mayor (MIES, 2021).

Valoración funcional: El objetivo es obtener información sobre la capacidad de las personas mayores para llevar a cabo actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Se ha observado que aquellos con menor independencia tienen más probabilidades de ser

institucionalizados y experimentar hospitalizaciones y mortalidad. Por tanto, es importante estudiar y dar seguimiento a este aspecto de la evaluación (MIES, 2021). Mismo aborda tres elementos esenciales:

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): esto engloba las tareas fundamentales como bañarse, vestirse, utilizar el sanitario, alimentarse, desplazarse y gestionar la continencia. (Allende, Verástegui., 2020)

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): comprende tareas más complejas, como transporte, manejo de dinero, compras, uso del teléfono, administración de medicamentos y actividades domésticas, incluyendo la cocina. (Allende, Verástegui., 2020)

Marcha y Equilibrio: Involucra la evaluación de habilidades tales como cambios de posición, levantarse, dar pasos adecuados, mantener estabilidad, subir escalas, girar y la fuerza muscular. (Allende, Verástegui., 2020)

Valoración mental o cognitiva: Analiza el estado cognitivo de las personas mayores, abordando áreas como el pensamiento, la memoria, la percepción y la comunicación. El deterioro mental puede desencadenar síndromes geriátricos graves, como la pérdida de autonomía, la incontinencia y las caídas. La evaluación mental permite detectar estos deterioros y actuar tempranamente de manera preventiva para preservar la autonomía. Es esencial considerar la familia en el tratamiento, ya que el diagnóstico y las indicaciones terapéuticas se basan en la comprensión tanto del paciente como de su entorno familiar (MIES, 2021).

Valoración afectiva: Se enfoca en evaluar cómo los adultos mayores perciben su propia satisfacción y felicidad en la vida, una área frecuentemente subestimada y poco atendida en este grupo demográfico. Sin embargo, el bienestar emocional de los adultos mayores es crucial para su

calidad de vida y salud. Investigaciones han demostrado que la depresión en este grupo conduce a problemas de salud como malnutrición y deterioro funcional, aumentando así la demanda de servicios de salud públicos (MIES, 2021).

Así mismo, dicha esfera permite detectar la presencia de depresión y demencia en adultos mayores, se considera que esta puede ser el resultado de eventos vitales como la soledad o el duelo, así como de factores médicos como accidentes cerebrovasculares o enfermedades como Parkinson o Alzheimer (MIES, 2021).

Valoración social: Se evalúa la red de apoyo social del paciente, incluyendo la situación familiar, la vivienda, el acceso a recursos comunitarios y la calidad de vida (MIES, 2021).

3.2.7.1. Escalas de la Valoración Geriátrica Integral (VGI). Según Wanden-Berghe, (2021) para cada aspecto de la Valoración Geriátrica Integral, disponemos de una amplia gama de escalas específicas y altamente beneficiosas. Estas herramientas nos permiten evaluar de manera detallada y precisa diferentes aspectos del estado de salud y funcionamiento de las personas mayores, facilitando así la identificación de necesidades y la planificación de intervenciones adecuadas para mejorar su bienestar y calidad de vida:

Esfera funcional

Escala Funcional de la Cruz Roja (EFCR): Se emplea para evaluar la capacidad de una persona mayor para llevar a cabo actividades esenciales de la vida diaria de manera autónoma o dependiente. Este instrumento analiza tareas como la alimentación, el desplazamiento, la higiene personal, el uso del baño, el aseo y el vestirse, entre otras. Asigna una puntuación que varía entre 0 (total dependencia) y 100 (total independencia), permitiendo clasificar el grado de autonomía del individuo. Esta escala se ha desarrollado con el propósito de evaluar y categorizar a los

ancianos que residen en sus hogares según su nivel de capacidad funcional. Su uso está destinado a identificar a aquellos que requieren asistencia geriátrica en el hogar (Wanden, 2021).

Según Wanden, (2021) es una herramienta simple y fácil de utilizar para evaluar la capacidad funcional de las personas mayores. A continuación, se describen las normas generales de aplicación de la EFCR:

Puntuación: La puntuación en la EFCR varía de 0 (total dependencia) a 100 (total independencia) (Wanden, 2021).

Categorías de respuesta: Las respuestas se dividen en 2 a 4 opciones, con intervalos de cinco puntos, según el tiempo requerido para realizar la actividad y el grado de ayuda necesaria (Wanden, 2021).

Aplicación: El evaluador debe asignar al paciente a la categoría funcional que mejor refleje su situación actual. La información puede obtenerse directamente del paciente o de su cuidador, y el tiempo de aplicación es breve, generalmente menos de un minuto (Wanden, 2021).

Interpretación: La clasificación del paciente en un nivel funcional específico puede ser simple cuando las características coinciden claramente con una puntuación de la escala. Sin embargo, en casos donde las características no se ajustan completamente, el evaluador debe dar prioridad a una de ellas, como la capacidad de caminar o la continencia (Wanden, 2021).

Aplicaciones: La EFCR se ha empleado en diversas poblaciones de ancianos, incluyendo aquellos que viven en la comunidad, en programas de atención domiciliaria, en entornos hospitalarios, en residencias de ancianos y centros de día. Facilita una evaluación continua y la comunicación de información entre profesionales de la salud (Wanden, 2021).

La Escala Geriátrica de Sarcopenia (SARCO-GS) es una herramienta diseñada para identificar sarcopenia en adultos mayores, caracterizada por la pérdida de masa y fuerza muscular relacionada con la edad, lo que puede afectar la funcionalidad y calidad de vida en este grupo. Se reconoce que la sarcopenia es un factor crítico de riesgo para la discapacidad y fragilidad en los ancianos, lo que resalta la necesidad de detectarla y tratarla adecuadamente para fomentar un proceso de envejecimiento saludable (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Evalúa diversos aspectos como: fuerza, masa muscular, velocidad de marcha y capacidad funcional. Ayuda a los profesionales de la salud a detectar sarcopenia en pacientes ancianos, permitiendo la implementación oportuna de intervenciones preventivas y terapéuticas (Echagüe, 2023).

El puntaje: varía según la escala y los criterios utilizados. Un puntaje más alto indica un mayor grado de sarcopenia y mayor riesgo de complicaciones (Echagüe, 2023).

Esfera Cognitiva

La Evaluación Cognitiva de Cambridge para Personas con Demencia (KICA-COG): es una herramienta diseñada para detectar y evaluar la demencia en individuos mayores. Esta evaluación se fundamenta en una serie de pruebas cognitivas desarrolladas por Cambridge, adaptadas para su uso en contextos clínicos e investigativos (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Evalúa diversos aspectos como: la memoria, atención, función ejecutiva, lenguaje y habilidades visoespaciales. A través de pruebas estandarizadas, su objetivo es identificar posibles déficits cognitivos vinculados a la demencia u otros trastornos cognitivos (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Brinda información relevante sobre el estado cognitivo del individuo, facilitando un diagnóstico preciso y la formulación de un plan de tratamiento adecuado por parte de los profesionales de la salud. Asimismo, es útil para monitorear la evolución de la demencia y evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Es una herramienta validada y ampliamente utilizada en la evaluación cognitiva de personas con demencia, contribuyendo significativamente a la detección temprana de trastornos cognitivos y al manejo integral de la demencia en la población geriátrica (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

La puntuación: puede variar según la escala de calificación aplicada en cada prueba cognitiva. Por lo general, se asignan puntos según el desempeño del individuo en cada prueba, y la puntuación total se calcula sumando los puntos de todas las pruebas realizadas (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

La interpretación: Una puntuación más baja puede indicar un mayor deterioro cognitivo, mientras que una puntuación más alta puede sugerir un mejor funcionamiento cognitivo (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Esfera Afectiva

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, también conocida como GDS por sus siglas en inglés (Geriatric Depression Scale): es una herramienta de evaluación ampliamente empleada para identificar signos de depresión en personas mayores. Esta escala consiste en una serie de preguntas diseñadas para evaluar el estado emocional, la motivación, la energía, la concentración y otros síntomas relacionados con la depresión en adultos mayores. Originalmente,

consta de 30 ítems, aunque existe una versión abreviada de 15 ítems que se utiliza con mayor frecuencia en entornos clínicos e investigativos (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Aplicación: se emplea para determinar el nivel de depresión del individuo. Por lo general, se establecen umbrales para identificar diferentes niveles de depresión, como normalidad, depresión leve o probable depresión (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Los puntajes en esta escala varían de 0 a 15, siendo 15 el puntaje que sugiere la presencia de depresión (MIES, 2021).

Esfera Social

La Escala Sociofamiliar de Gijón: es una herramienta de evaluación empleada en el ámbito geriátrico para analizar varios aspectos relacionados con la situación social y familiar de las personas mayores. Ha demostrado ser efectiva en la identificación de riesgos social y comprende las cuestiones sociales preexistentes (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Propósito: examinar la situación social y familiar de los adultos mayores, considerando factores como el entorno de convivencia, el respaldo social, las condiciones habitacionales, los ingresos económicos y otros aspectos relevantes para su calidad de vida y bienestar (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Componentes: consta de una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos sociales y familiares, como: estructura del hogar, las relaciones con los cuidadores, las condiciones de la vivienda y el acceso a recursos comunitarios, entre otros (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Puntuación: no sigue un sistema de puntuación estándar como otras escalas de evaluación más cuantitativas. En lugar de asignar puntos a respuestas específicas, esta escala se utiliza de

manera más descriptiva para recopilar información detallada sobre la situación social y familiar de la persona mayor (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Interpretación: se obtiene una evaluación cualitativa de diversos aspectos relacionados con la vida social y familiar del adulto mayor. Esta información se utiliza para comprender mejor el contexto en el que se encuentra la persona mayor e identificar posibles necesidades de intervención o apoyo (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

3.3. Enfoque legal

3.3.1. Atención Primaria en Salud (APS)

La atención primaria en salud (APS) destaca la importancia del envejecimiento saludable como parte integral de sus objetivos. En el contexto de la atención primaria, se promueve una aproximación holística que va más allá del tratamiento de enfermedades y se centra en la prevención, la promoción de la salud y el bienestar general de las personas, principalmente a los adultos mayores (Saraiva & Aguiar, 2022).

Según Saraiva & Aguiar, (2022) La APS considerada la entrada principal para la atención de la Población Adulta Mayor (PAM) y el punto de referencia para la red especializada de mediana y alta complejidad, se establece como meta para este año 2022 realizar esfuerzos significativos en relación con la prevención del envejecimiento patológico al identificar de manera precoz enfermedades vinculadas con la edad, como Alzheimer, ictus, infarto agudo de miocardio, artrosis y artritis, Parkinson, osteoporosis, problemas de audición o visión, hipertensión, diabetes, entre otras. (OMS, 2022).

Esta meta también abarca fomentar hábitos de vida saludables y el control de enfermedades crónicas, además de respaldar la autonomía, la funcionalidad y la participación activa en la

comunidad. Según Quiñonez V, (2020) Por esta razón, los lugares de interacción social para adultos mayores, como son los centros de atención integral, son focos esenciales de continuos esfuerzos de mejora, con el propósito de elevar la calidad de vida de esta población.

La atención primaria busca establecer un vínculo continuo entre profesionales de la salud y adultos mayores, facilitando el acceso a servicios, coordinando la atención y adaptando cuidados a necesidades individuales. (INSABI, 2023).

3.3.2. Plan Decenal de Salud 2022 – 2031

El Plan Decenal de Salud 2022-2031 es una propuesta del Gobierno Nacional de Ecuador para mejorar la salud y las condiciones de vida de las personas en el país. Sus principales objetivos incluyen reducir desigualdades en el acceso a la salud, promover el bienestar en todas las etapas de la vida, reducir la carga de enfermedades, garantizar acceso equitativo a servicios de salud y transformar el sistema de salud para lograr cobertura universal. El plan busca convertirse en una política de Estado, basada en la equidad y la justicia social (MSP, 2022).

En el marco del (MSP) la problemática se alinea con el objetivo 2, que busca fomentar la salud mental, el envejecimiento saludable y la convivencia intergeneracional en entornos saludables. Para lograrlo, se implementa la estrategia de establecer programas de envejecimiento saludable en el 50% de los establecimientos de salud en todos los niveles. Se destaca la priorización de la atención de salud a las personas adulto mayores y la promoción de la convivencia intergeneracional en entornos saludables (2022).

3.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS FCI)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) describe el Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e Individual (MAIS FCI) como un enfoque abarcador en la atención médica,

considerando aspectos individuales, familiares y comunitarios. En cuanto al envejecimiento, este modelo tiene objetivos específicos para asegurar una atención completa y adaptada a las necesidades de la población adulta mayor, estos incluyen:

Enfoque Holístico: El MAIS FCI considera la salud en un sentido holístico, abordando aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales.

Atención Familiar y Comunitaria: Promover la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado de las personas mayores. Esto es crucial para abordar la soledad y promover un entorno de apoyo.

Prevención y Promoción: El MAIS FCI pone énfasis en la prevención y la promoción de la salud. Esto podría traducirse en programas de prevención de enfermedades específicas de la edad, así como en la promoción de estilos de vida saludables, así como proyectos educativos de concienciación sobre el envejecimiento saludable tanto para los profesionales de la salud como para la población en general.

Coordinación de Cuidados: Incluir la gestión integral de condiciones crónicas, el seguimiento de tratamientos y la coordinación de servicios de apoyo.

Autonomía y Participación Activa: Apoyar la independencia funcional y fomentar su participación en decisiones relacionadas con su salud.

Enfoque en Determinantes Sociales: Se considera como determinantes sociales de la salud, que más afectan a las personas mayores, la seguridad económica, la vivienda adecuada y la inclusión social.

En resumen, el MAIS FCI proporciona un marco integral que puede adaptarse para abordar las complejidades del envejecimiento y garantizar una atención completa y centrada en la persona (2018).

3.3.4. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Es una ley que define los derechos, responsabilidades y protecciones para los adultos mayores dentro del país. Su objetivo principal es asegurar el respeto, promoción y protección de sus derechos, así como facilitar su atención prioritaria y especializada tanto en instituciones públicas como privadas. En resumen, esta normativa legal busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en Ecuador.

Contiene disposiciones fundamentales destinadas a asegurar los derechos y la protección de los adultos mayores en Ecuador. Se destacan aspectos clave del documento, como:

La ley tiene como propósito promover, regular y salvaguardar los derechos de los adultos mayores. Se extiende a los adultos mayores, tanto ecuatorianos como extranjeros, que residen en Ecuador.

Entre sus objetivos se incluye la creación del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de los Adultos Mayores.

Se hace hincapié en enfoques poblacionales, urbanos-rurales e interculturales para garantizar la diversidad y adaptabilidad cultural en las políticas públicas.

Se impulsa la formación y capacitación de profesionales en geriatría y gerontología para mejorar la atención a los adultos mayores.

Se establece la coordinación entre entidades para la aplicación efectiva de la ley mediante informes, estudios y propuestas.

Se destaca a continuación los artículos en los que está sustentada esta investigación:

Artículo 5. Este artículo establece que el Estado de Ecuador se compromete a fomentar un envejecimiento activo y saludable en la población adulta mayor, asegurando su inclusión en la sociedad y promoviendo su autonomía, independencia y bienestar. Asimismo, se indica que se implementarán políticas y programas públicos dirigidos a mejorar la salud integral de este grupo poblacional, abordando la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos de vida saludables y la prestación de atención médica especializada.

Capítulo II Marco Metodológico

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de campo, con un diseño no experimental - transversal, dándole así al presente estudio las pautas necesarias para lograr el alcance de los objetivos planteados.

4.1. Enfoque Cuantitativo

Es una investigación cuantitativa por que se enfoca en la recopilación e interpretación de datos numéricos que describen las características de una población, es por ello que se utilizan herramientas de medición estándares como lo son en las encuestas, escalas o cuestionarios.

4.1.1. Tipo de investigación descriptiva –

Es descriptivo ya que, la investigación descriptiva se dedica a detallar las características específicas de la población bajo estudio. Su enfoque se centra principalmente en responder al “que” en lugar de indagar en el “por qué” del sujeto de investigación.

4.1.2. Diseño no experimental - transversal

El estudio transversal se describe como una forma de investigación observacional que examina datos de variables recopilados en lapsos de tiempo específico en una población de muestra o subconjunto previamente definido. (Cristina, 2023)

4.2. Población / Universo

La localidad rural de Yuracruz, ubicada en la provincia de Imbabura, alberga principalmente a una población indígena y se encuentra a aproximadamente una hora y media de distancia de la ciudad de Ibarra. Se trata de una comunidad donde predomina el idioma kichwa y dispone de servicios básicos y una escuela primaria. Sin embargo, carece de un centro de atención médica (Navarrete Cheza, J. D. 2021).

La población objetivo de esta investigación está compuesta por los adultos mayores residentes en la comunidad rural de Yuracruz, provincia de Imbabura, Ecuador. Según los registros disponibles, la población total de adultos mayores en Yuracruz es de 100 individuos. Sin embargo, se tiene información detallada de 42 adultos mayores, dicha información fue proporcionada por un miembro del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) la Lic. Andrea Canarejo la cual mantiene un control sobre los AM de la comunidad.

4.3. Muestra – Tipo de muestreo

Habiendo considerado el tamaño de la población de adultos mayores en la comunidad rural de Yuracruz y la información obtenida de 42 individuos, optó por realizar un muestreo aleatorio simple. En este método, cada miembro de la población tenía igual probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra.

Por lo tanto, se empleará una muestra representativa de 39 adultos mayores seleccionados mediante una fórmula para calcular el tamaño de muestra, que considera un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Este enfoque garantizará la adecuada representación de la población objetivo en el estudio, permitiendo la generalización de los resultados a la comunidad de adultos mayores en Yuracruz.

4.3.1. Criterios de inclusión / exclusión

Para que la presente investigación obtenga datos precisos y adecuados se implementaron criterios de inclusión para disminuir lo posible cualquier factor que pudiera afectar o desestabilizar la recopilación de datos, los cuales son:

- Contar con el consentimiento informado de los participantes.
- Edad entre 65 a 95 años.

- Ser una persona no dependiente de terceros.
- Vivir en la comunidad de Yuracruz.
- Dificultades comunicativas que invaliden la aplicación del test.

4.4. Técnica de recolección de datos

• **Entrevista:** Se refiere a una técnica empleada cuando "no hay suficiente material disponible para comprender ciertos aspectos fundamentales relacionados con el problema de investigación" Fuente especificada no válida. Implica una conversación formal entre dos o más individuos, el entrevistador y los entrevistados, que permite una interacción directa tanto con las personas que visitan el centro de salud como con el personal que trabaja en él. El objetivo es obtener información relevante para describir el estado de salud de los adultos mayores.

4.4.1. Instrumento de recolección de datos

Cómo gestor bibliográfico para el presente estudio investigativo se empleó Mendeley “una herramienta importante para investigadores y académicos porque simplifica la gestión de referencias, facilita la colaboración en proyectos de investigación, ayuda en la creación de citas y bibliografías precisas, y proporciona acceso a recursos académicos relevantes” (Ruiz, 2022).

Cómo instrumento para la recolección de la información se empleó la Valoración Geriátrica Integral (VGI) como herramienta de evaluación que, por medio de su enfoque multidisciplinario y holístico, abarca aspectos clínicos, funcionales, psicológicos y sociales (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

Las escalas utilizadas para la VGI que se aplicaron en este estudio, son los siguientes:

SARCO-GS: Es una herramienta que ayuda a identificar a las personas en riesgo de sarcopenia, permitiendo una intervención temprana y prevenir la pérdida de masa muscular. (Wanden.2021)

ESCALA DE INCAPACIDAD DE LA CRUZ ROJA: Es una herramienta que nos permite clasificar y valorar el grado de dependencia mental y físico de los adultos mayores.

KICA-COG: Es una herramienta que nos permite evaluar la demencia en los adultos mayores de sectores rurales proporcionando información confiable y precisa. (Wanden.2021)

YESAVAGE: Es una herramienta de valoración que permite una detección temprana, identificar riesgos de manera rápida y eficiente la depresión de adultos mayores. (Berghe.2021)

GIJÓN: Es una herramienta de evaluación utilizada en el ámbito de la salud y el trabajo social para evaluar la situación sociofamiliar de una persona o de una familia, mide el funcionamiento y las características de las familias desde una perspectiva multidimensional. (Berghe.2021)

4.4.2. Validación del instrumento

Escala de Valoración Clínica fue aplicado en el estudio de “Características epidemiológicas, clínicas y funcionales de los pacientes mayores de 75 años ingresados en un hospital terciario durante la primera ola pandémica por SARS-CoV-2”. (Chenhuichen et al., 2024)

Escala de incapacidad de la cruz roja aplicada en la investigación de “Evolución del perfil de las personas mayores atendidas por una unidad de atención domiciliar especializada en geriatría en los últimos 20 años”(Prieto et al., 2022)

La escala de valoración de sarcopenia SARCO-GS validada en el estudio “Development and validation of a Sarcopenia Geriatric Scale (SARCO-GS): a new short scale for the screening of sarcopenia.” (Rosas-Carrasco et al., 2023)

Escala de valoración cognitiva KIKA-Cog validada en el estudio de “Kimberley Indigenous Cognitive Assessment tool (KICA): development of a cognitive assessment tool for older indigenous Australians” (LoGiudice et al., 2006)

La escala de valoración sociofamiliar Gijón aplicada en el estudio “Valoración de enfermería al paciente geriátrico.” (Lain et al., 2023)

Escala de valoración Yasavage utilizada en la investigación de “Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES” (Chacón, 2021)

4.4.3. consentimiento informado y la viabilidad bioética

Consentimiento informado

En el contexto de la viabilidad bioética, el consentimiento informado juega un papel crucial. La viabilidad bioética se refiere a la evaluación ética de cuestiones relacionadas con la vida, la salud y la investigación biomédica. Al obtener el consentimiento informado, se buscó asegurar que los participantes comprendan plenamente los aspectos éticos y morales de su participación en procedimientos médicos o investigaciones.

Principios bioéticos aplicados a la viabilidad bioética y al consentimiento informado son:

Autonomía del paciente: El participante tiene la decisión de participar y decidir en cualquier momento el dejar de hacerlo.

Beneficencia y No maleficencia: el consentimiento informado aplicado establece los fines por los cuales se va a realizar en busca de beneficiar a los participantes y a la comunidad, no se divulgará la información para afectar o mancillar a los participantes, y se lo manejará con la discreción y transparencia adecuada.

Justicia: Proporcionaremos de manera adecuada, precisas y comprensible la distinta información requerida para la aplicación de la investigación y del consentimiento informado dando a todos el mismo trato adecuado a sus necesidades

4.5. Técnica de análisis e interpretación de datos

4.5.1 Estadística descriptiva

La estadística descriptiva es una técnica que ocupa de ordenar, guardar, resumir y dar a conocer la información de manera eficaz, relevante y eficaz por medio de las medidas de tendencia central, medidas de dispersión o variabilidad y las representaciones gráficas, su enfoque es exponer los aspectos más importantes y destacables de los datos obtenidos en la investigación es por ello que no trata de explicar o añadir hipótesis o conclusiones más allá de lo que reflejan los resultados obtenidos (Asturias, C. U, 2023).

4.6. Presupuesto del estudio

Rubro	Valor
Materiales y suministros	50
Material bibliográfico	40
Transporte	50

Licencia de software	0
Imprevistos	50
Asesoría externa	30
Inversión	220\$

Tabla 1

Descripción del presupuesto empleado en la investigación

Fuente: Presupuesto de proyecto de investigación de la Valoración geriátrica integral en la comunidad de Yuracruz, 2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

3.7. Tabla Cronograma de actividades.

Tabla 2

Descripción cronológica de las actividades realizadas en el trabajo investigativo

Actividades	Meses					
	1	2	3	4	5	6

Definir el problema de investigación:	x	x				
Revisión bibliográfica		x	x			
Diseñar el marco teórico		x	x	x	x	
Seleccionar la muestra	x	x				
Recopilar datos				x	x	
Procesar datos				x	x	
Presentar resultados					x	
Interpretar resultados				x	x	
Conclusiones				x	x	
Recomendaciones				x	x	
Redacción del informe					x	
Revisión y edición						x
Presentación de la investigación						x

Fuente: Cronograma del proyecto de investigación de la Valoración geriátrica integral en la comunidad de Yuracruz, 2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

5. Capítulo IV Presentación de Resultados

5.1 Características Sociodemográficas

En la presente investigación se realizó la valoración geriátrica integral (VGI) a 39 adultos mayores (AM), los cuales todos pertenecen y viven en la comunidad de Yuracruz del cantón Ibarra, mayor parte de la población de AM que participaron fueron 22 (56%) hombres y un 17 (44%) mujeres, la agricultura y ganadería es la actividad más prevalente de la comunidad en los hombres mientras tanto las mujeres predomina la actividad de ama de casa, un total de 5 (13%) de los 39 AM no saben leer ni escribir, de igual manera 5 (13%) de los 39 AM solo hablan Kichwa pero no represento ningún problema al momento de realizar las distintas entrevistas debido a la implementación de estrategias y de un traductor para la elaboración de las mismas.

5.2 Escala de Valoración Clínica

Tabla 3

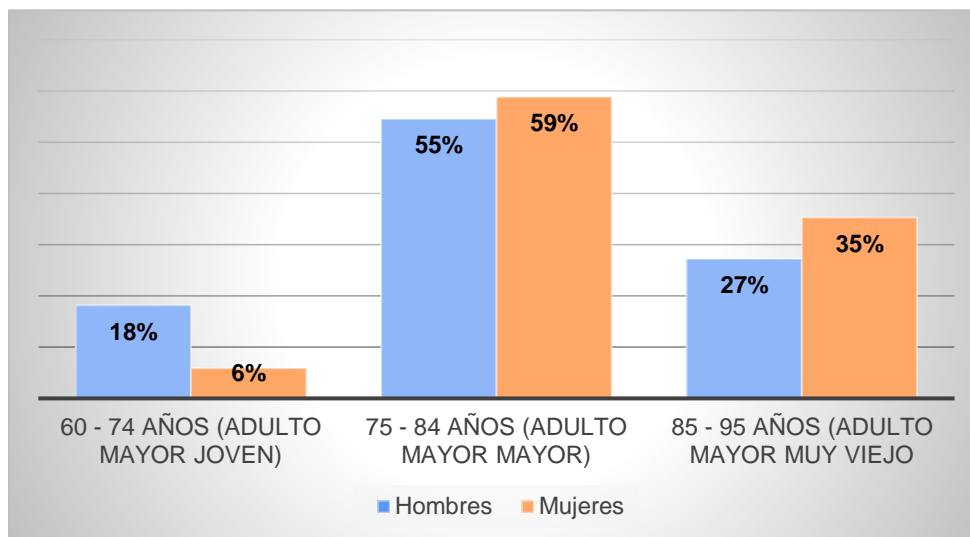
Rangos de edad de los adultos mayores por género

Rango de Edad de Adultos Mayores	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia Absoluta	Hombres	Frecuencia Absoluta	Mujeres
60 - 74 años (Adulto Mayor Joven)	4	18%	1	6%
75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor)	12	55%	10	59%
85 - 95 años (Adulto Mayor Muy Viejo)	6	27%	6	35%
TOTAL:	22	1	17	1

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 1

Distribución porcentual de los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz por edad y género



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, 2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: En la presente se puede observar que de los 39 AM que participan de esta investigación, la mayor parte, es decir el 56% corresponde al género masculino, de los cuales el 55% forman parte del rango de edad entre 75 a 84 años mientras tanto las mujeres que representan el 44% se mantiene la mayoría por igual en el rango de edad que los hombres.

Interpretación: Se puede evidenciar la diferencia mínima de hombres y mujeres en la comunidad de Yuracruz, existiendo en un mayor porcentaje los hombres, destacando de igual manera la participación de este grupo que el de las mujeres; la media de la edad se sitúa entre 75 a 84 años de edad con más del 50% entre hombres y mujeres, evidenciando que la población mantiene un nivel estable de envejecimiento conjunto, como se muestra con el porcentaje de adulto mayor muy viejo que se encuentran por encima del 20% con una diferencia mínima, de la misma

manera los adultos mayores jóvenes no sobrepasan el 20% pero se ve en este rango que los hombres mantienen un envejecimiento joven más rápido que las mujeres.

Tabla 4

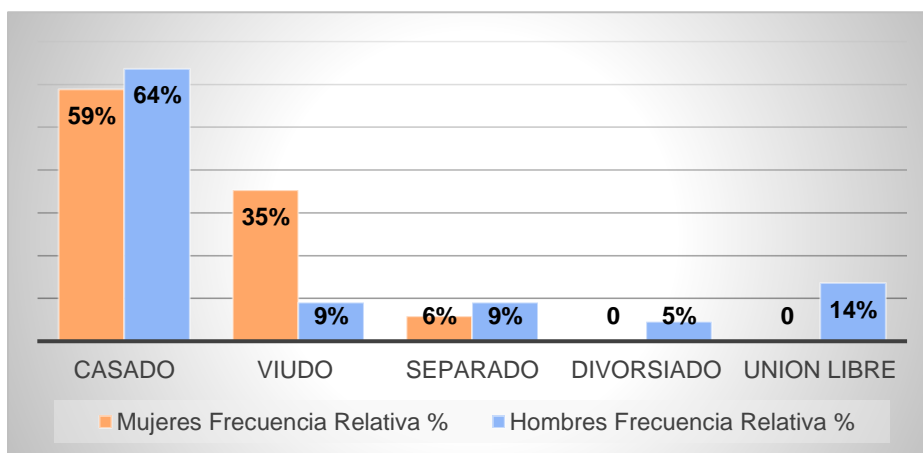
Estado civil por genero

Estado Civil	Mujeres Frecuencia Absoluta	Mujeres %	Hombres Frecuencia Absoluta	Hombres %
<i>Casado</i>	10	59%	14	64%
<i>Viudo</i>	6	35%	2	9%
<i>Separado</i>	1	6%	2	9%
<i>Divorciado</i>	0	0	1	5%
<i>Union libre</i>	0	0	3	14%
Total	17	1	22	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 2

Descripción porcentual del estado civil



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: El presente grafico se muestra la prevalencia de más del 50% de AM son casados predominando los hombres con un 64% sobre las mujeres con un 59%, seguido de un 35% a 9% que se encuentran viudos/as, un 6% y 9% son separados además de un 5% de hombres son divorciados de igual manera un 14% permanecen en unión libre.

Interpretación: La mayoría de AM mantienen la concepción muy clara sobre el casamiento por lo tanto el porcentaje es elevado sin embargo muchos de los AM hombres prefieren buscar otra pareja si la suya llega a fallecer sin embargo las mujeres prefieren permanecer solas si llegan a perder a su esposo como se visualiza en el grafico un 35% de las mujeres permanecen viudas por otro lado un 9% de hombres permanecen viudos y un 14% busca una pareja.

Tabla 5

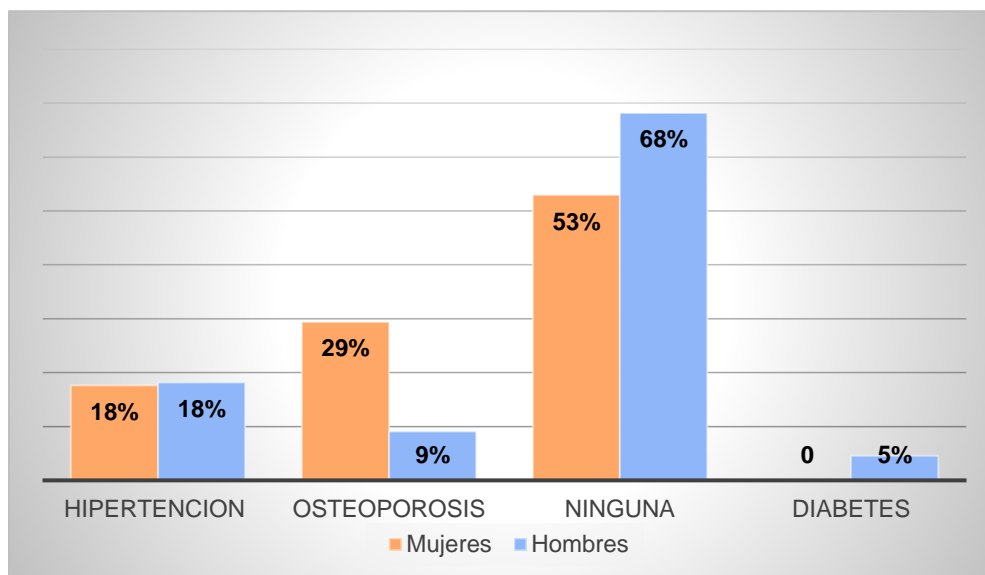
Enfermedades predominantes en los adultos mayores por género

<i>Enfermedades</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>
<i>Hipertencion</i>	3	18%	4	18%
<i>Osteoporosis</i>	5	29%	2	9%
<i>Ninguna</i>	9	53%	15	68%
<i>Diabetes</i>	0	0	1	5%
<i>TOTAL</i>	0	0	22	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 3

Descripción porcentual sobre las enfermedades más predominantes en los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz por género



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, 2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: El 68% de hombres y el 53% de mujeres refieren el no padecer o ser diagnosticados una enfermedad, no obstante, un 29% de mujeres presenta osteoporosis y 9% de hombres de igual manera, la hipertensión mantiene un porcentaje del 18% entre ambos géneros y la diabetes solo un total de 5% refiere padecerlo.

Interpretación: La mayoría de adultos mayores menciona no padecer una enfermedad lo cual nos puede dar un indicio de problemas de memoria como se refleja en la **Tabla 12** que nos presenta el elevado índice de una posible demencia que puede estar afectando la memoria de los AM, asimismo el porcentaje de osteoporosis es elevado en las mujeres esto puede ser debido a la

prevalencia de consumo de alcohol como lo se ve en la **Tabla 6** siendo el alcohol una de las causas más probables para la aparición de osteoporosis.

Tabla 6

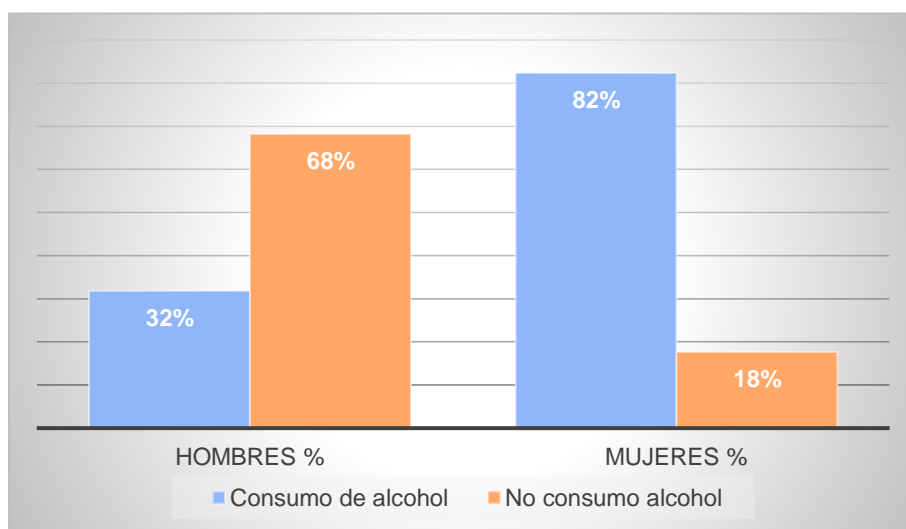
Índice de consumo de alcohol por género

Alcohol	Hombres Frecuencia Absoluta	Hombres %	Mujeres Frecuencia Absoluta	Mujeres %
<i>Consumo de alcohol</i>	7	32%	14	82%
<i>No consumo alcohol</i>	15	68%	3	18%
Total	22	100%	17	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 4

Descripción porcentual del consumo de alcohol por género



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: Un 32% de los hombres consume alcohol y el 68% no lo hace, si embargo un 82% de las mujeres consume alcohol y solo el 18% no consume alcohol.

Interpretación: El consumo de alcohol es mayor en las mujeres esto podría relacionarse con tratar de sobrellevar el duelo como se evidencia en la **Tabla 4** sobre el gran porcentaje de mujeres viudas además de ello en la **Tabla 14** se puede constatar que presentan una depresión leve y depresión establecida, es por ello que existen muestras claves para generar una adicción al consumo de alcohol.

Tabla 7

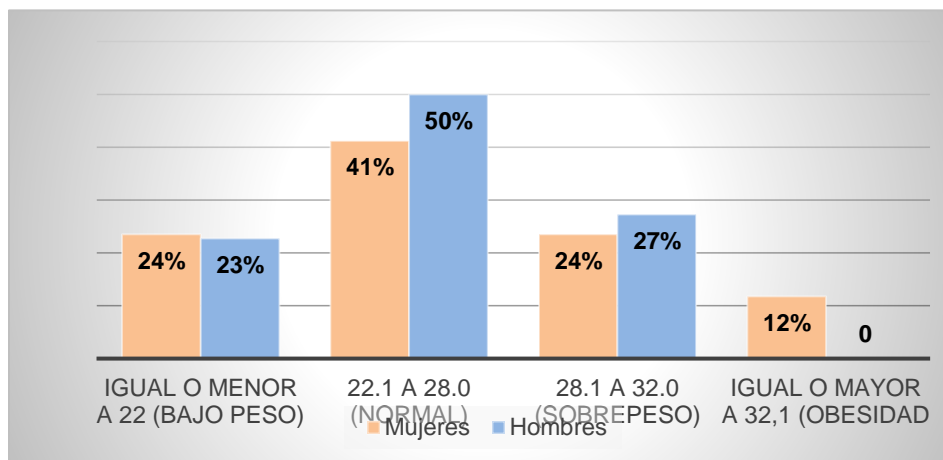
Indice de masa corporal por género

IMC	Mujeres	Mujeres	Hombres	Hombres
<i>Igual o menor a 22 (bajo peso)</i>	4	24%	5	23%
<i>22.1 a 28.0 (normal)</i>	7	41%	11	50%
<i>28.1 a 32.0 (sobrepeso)</i>	4	24%	6	27%
<i>Igual o mayor a 32,1 (obesidad)</i>	2	12%	0	0
Total	17	100%	22	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 5

Descripción porcentual del índice de masa corporal por género



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, 2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: La mayor parte de la población masculina (50 %) y femenina (41%) mantienen un IMC normal mientras que un 23% de hombres y un 24% de mujeres padecen bajo peso de igual manera se puede visualizar que entre un 27% de hombres y un 24% de mujeres mantienen sobre peso y solo presentan obesidad las mujeres con un 12%.

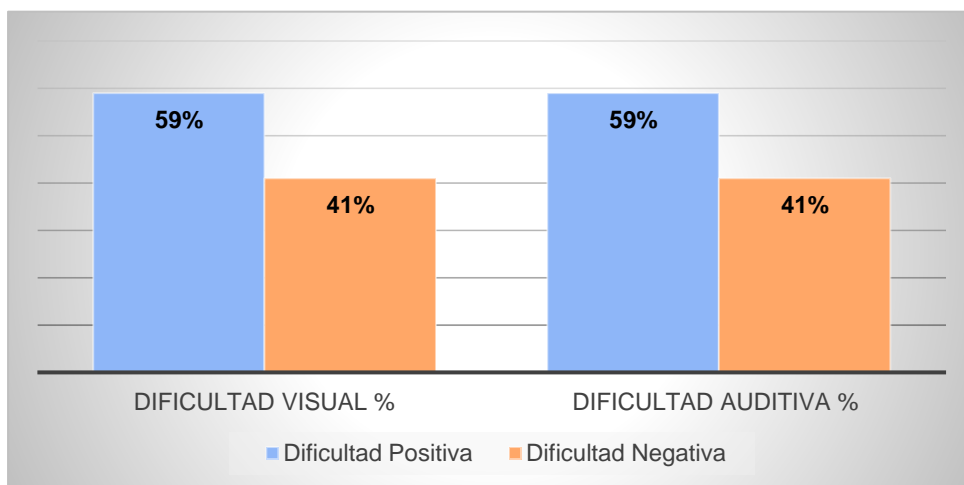
Interpretación: La prevalencia de un IMC normal en los adultos mayores es reflejo de las actividades que realizan que les permite mantener un peso adecuado no obstante no podemos decir que por mantener ese peso normal tengan una correcta alimentación, debido a que gran parte a la falta de recursos económicos, es por ello que se puede observar de igual manera porcentajes de sobrepeso, obesidad y bajo peso.

Tabla 8**Indice de dificultad visual y auditiva**

<i>Dificultad</i>	<i>Dificultad Visual</i>	<i>Dificultad Auditiva</i>	<i>Dificultad Visual %</i>	<i>Dificultad Auditiva %</i>
<i>Dificultad Positiva</i>	23	23	59%	59%
<i>Dificultad Negativa</i>	16	16	41%	41%
<i>Total</i>	39	39	100%	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 6**Descripción porcentual de la dificultad visual y auditiva**

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: La grafica muestra un porcentaje homogéneo del 59% de dificultad positiva visual y auditiva, de la misma manera se puede observar que un 41% de los adultos mayores no presentan una dificultad visual ni auditiva.

Interpretación: Gran parte de los adultos mayores presentan dificultad visual y dificultad auditiva podemos vincular al desarrollo de estos problemas la edad como se puede ver en la **Tabla 3** la población se centra entre los 74 a 85 siendo etiquetados como adulto mayor mayor es muy probable el aumento del deterioro en esta fase.

Tabla 9

Índice de caídas por genero

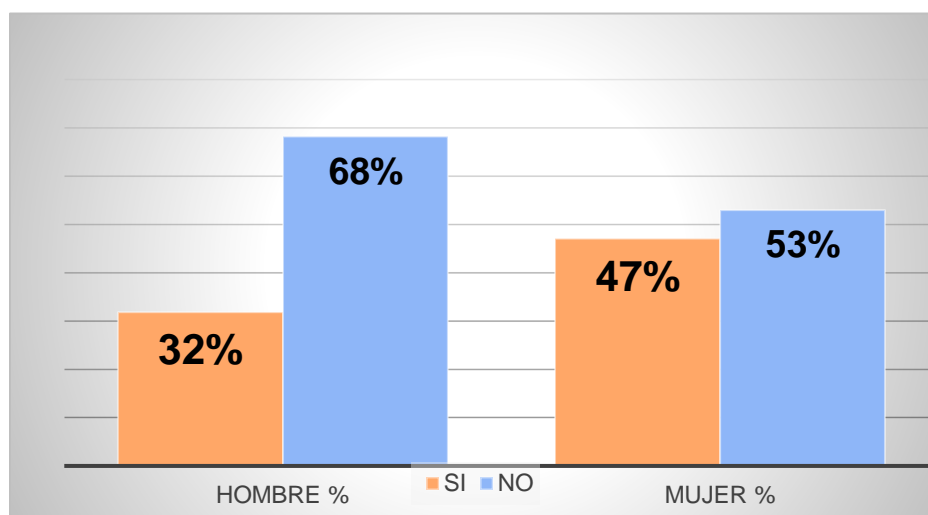
Caídas	Hombre Frecuencia Absoluta	Hombre %	Mujer Frecuencia Absoluta	Mujer %
SI	7	32%	8	47%
NO	15	68%	9	53%
TOTAL	22	100%	17	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 7

Descripción porcentual del índice de caídas por género



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, 2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: En la gráfica se puede observar que solo un 32% de los hombres ha sufrido una caída, mientras que solo un 47% de las mujeres ha tenido una caída.

Interpretación: El porcentaje de caídas más predominante es el de las mujeres con un 47% comparado con el de los hombres de un 32%. Sin embargo, un porcentaje que casi llega a ser la mitad de las mujeres no da indicios de un deterioro funcional como lo detallan la **Tabla 10** y la **Tabla 11** sobre los índices de sarcopenia y de incapacidad que proveen evidencia que debido a ello puedan sufrir más frecuentemente caídas.

5.3 Esfera Funcional

Tabla 10

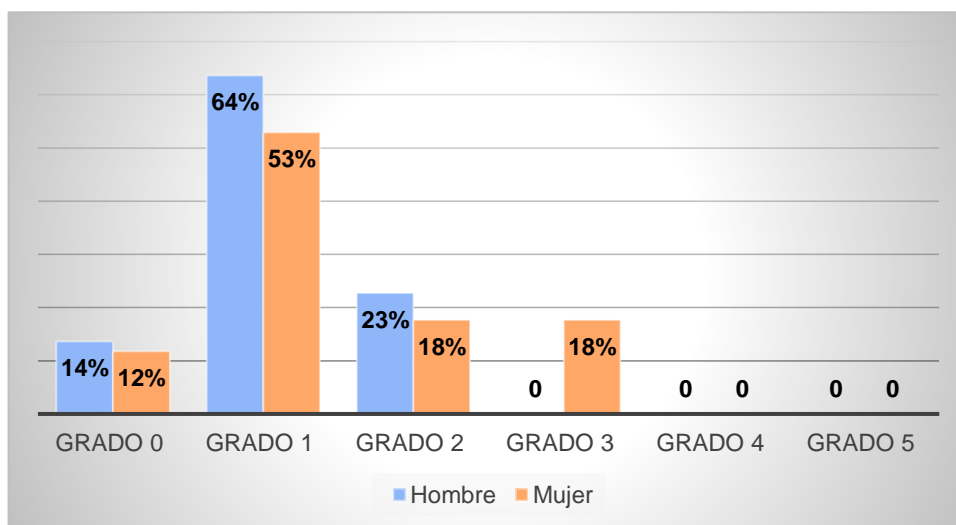
Grado de incapacidad por género

<i>Escala</i>	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>	
<i>Grado 0</i>	3	14%	2	12%
<i>Grado 1</i>	14	64%	9	53%
<i>Grado 2</i>	5	23%	3	18%
<i>Grado 3</i>	0	0	3	18%
<i>Grado 4</i>	0	0	0	0
<i>Grado 5</i>	0	0	0	0
<i>Total</i>	22	100%	17	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 8

Descripción porcentual del grado de incapacidad por género



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: El grafico podemos observar que el grado 0 mantiene una diferencia mínima al ser un 14% de hombres y un 12% de mujeres, predomina el grado 1 de incapacidad con un 64% de hombres y un 53% de las mujeres, el grado 2 incapacidad el porcentaje va del 23% de hombres y 18% mujeres y en el grado 3 destaca las mujeres al ser las únicas valoradas dentro de ese grado con un 18%.

Interpretación: La prevalencia de incapacidad de grado 1 entre hombres y mujeres es mayor al 50%, de grado 2 y el grado 3 lo cual puede estar relacionado con los datos obtenidos de la *¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.* **Tabla 11** lo cual nos muestra un factor influyente en la capacidad funcional de los adultos mayores y como estos pudieron desarrollar sarcopenia generando complicaciones en su autonomía.

Tabla 11

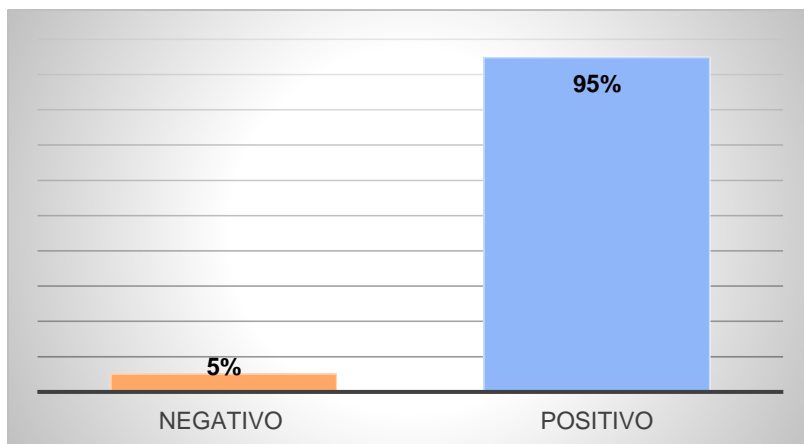
Indice de sarcopenia

<i>SARCO- GS</i>	<i>Escala</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Negativo</i>	≤ 2	2	5%
<i>Positivo</i>	≥ 3	37	95%
	TOTAL	39	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 9

Descripción porcentual del índice de sarcopenia



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, 2023

Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: Un 95% de los adultos mayores presenta una valoración positiva de sarcopenia y solo un 5% es negativo.

Interpretación: Casi todos los adultos mayores dieron positivo a sarcopenia al ser una población de adultos mayores de una comunidad rural ponen en riesgo su integridad física por las distintas actividades que realizan y como se visualiza en la **Tabla 3** la edad se sitúa entre los 75 a 84 años un indicador clave en la progresión y deterioro funcional de la misma manera en la **Tabla 10** se evidencia como gran porcentaje de los adultos mayores presenta un grado 1 a 3 de incapacidad.

5.4 Esfera Cognitiva

Tabla 12

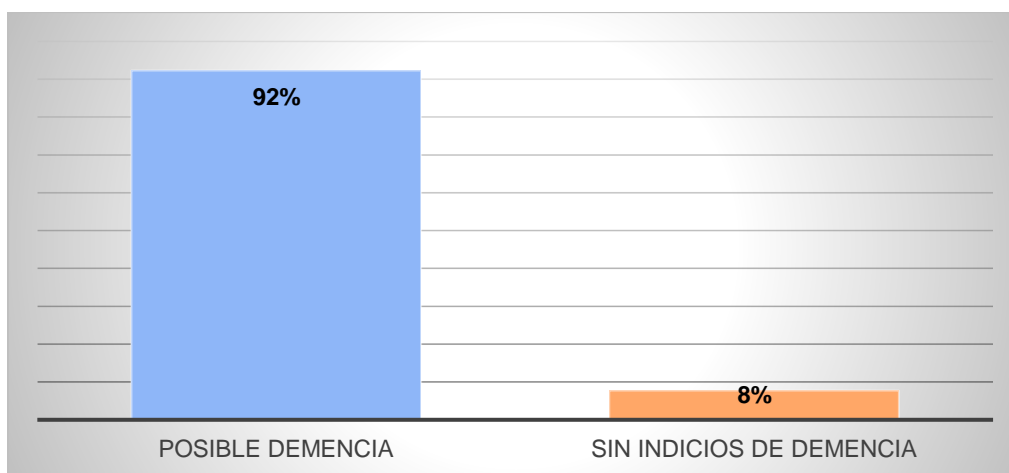
Indice de la escala de valoración cognitiva KIK-Cog

<i>KIKA-COG</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Posible demencia</i>	≤ 33	36	92%
<i>Sin indicios de demencia</i>	≥ 34	3	8%
<i>TOTAL</i>		39	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 10

Descripción porcentual del índice de la escala de valoración cognitiva



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: el grafico describe que el 92% de los adultos mayores presenta una valoración de demencia y solo un 8% de los AM no mantienen indicios de demencia.

Interpretacion: Gran parte de los adultos mayores presenta una posible demencia al ser una sector rural con acceso a atención de salud limitada, una falta de interés o desconocimiento sobre su estado de salud y la presencia de problemas sociales como se detalla en la *Tabla 13*. No se encuentra el origen de la referencia. **13** son factores claves para el desarrollo del deterioro cognitivo.

5.5 Esfera Social

Tabla 13

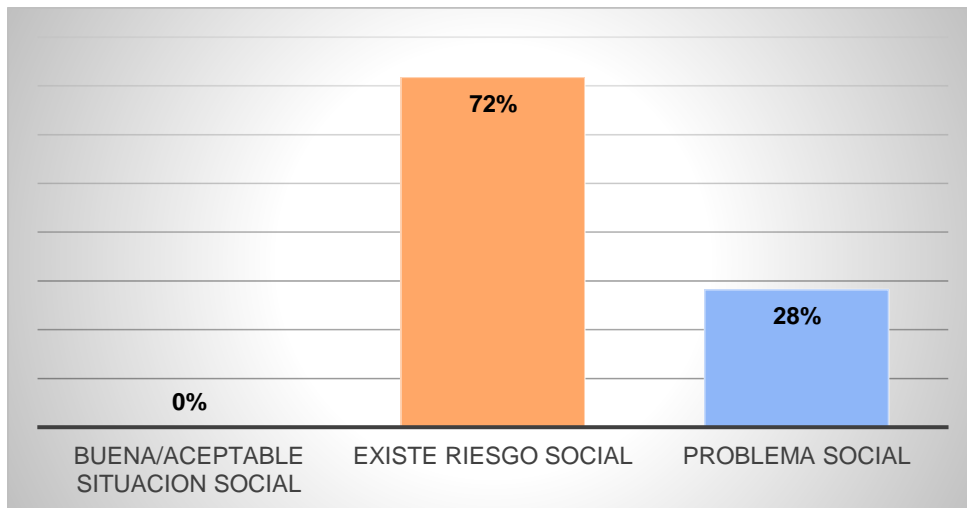
Escala de valoración socio-familiar Gijón

<i>Escala Social Gijón</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Buena/aceptable situación social</i>	5 a 9	0	0%
<i>Existe Riesgo social</i>	10 a 14	28	72%
<i>Problema Social</i>	Mayor a 15	11	28%
TOTAL		39	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, 2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 11

Descripción porcentual del riesgo social



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Analisis: El 72% presenta un riesgo social y un 28 un problema social es decir que ninguno de los am mantiene una condicion buena o aceptable socialmente.

Interpretación: La grafia nos indica que la gran parte de adultos mayores presenta un riesgo social debido a su vivienda, situacion economia, relaciones y el apoyo social sin embargo se pueden evitar y manejar no obstante los AM que nos indican que tienen un problema social es un claro factor para poner en riesgo su salud como nos indica la **Tabla 14** del nivel de depresion y la **Tabla 12** del deterioro cognitivo que son factores para incrementar el riesgo social de los AM de la comunidad

5.6 Esfera Afectiva

Tabla 14

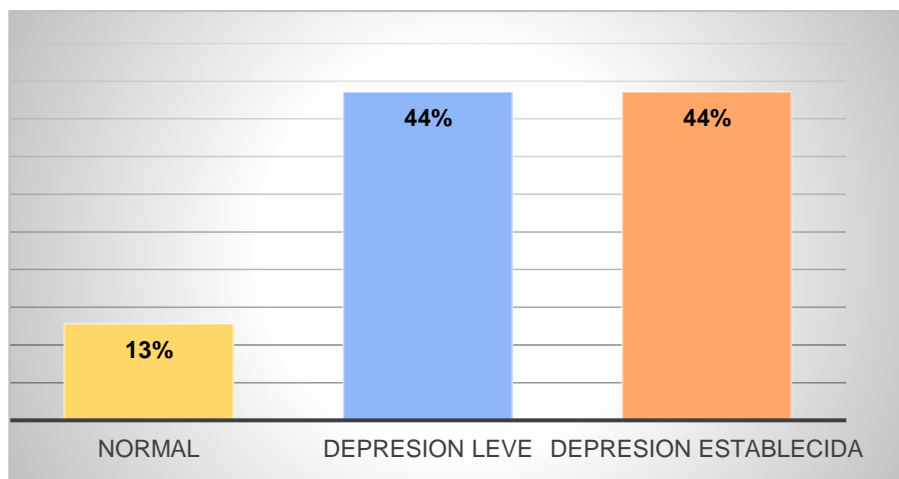
Indice de depresión

<i>Yasavage</i>	<i>Valores</i>	<i>Adultos Mayores</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Normal</i>	≤ 5	5	13%
<i>Depresion Leve</i>	$6; \leq 9$	17	44%
<i>Depresion establecida</i>	≥ 10	17	44%
	TOTAL	39	100%

Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Ilustración 12

Descripción porcentual del nivel de depresión



Fuente: Valoración geriátrica integral aplicada a los adultos mayores de la comunidad de yuracruz,2023
Elaborado por: Rafael Hidalgo P.

Análisis: la gráfica nos indica que un 44% tiene una depresión leve al igual que un 44% presenta una depresión establecida sin dejar de lado la cantidad menor al 15% que no presenta problemas de depresión siendo solo el 13%

Interpretación: Existe un problema de depresión muy alto en los AM que gran parte de esto se puede producir por los problemas sociales como nos indica la **Tabla 13** un factor muy importante en el impacto de la esfera afectiva mucha familias sufren de abandono por parte de sus hijos generando un sentimiento de vacío elevando la posibilidad de adquirir una depresión.

6. Conclusiones

El estado de salud de los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz valoradas por las distintas escalas de las diferentes esferas de la VGI nos indican que la media de edad de los adultos mayores es de 75 a 84 años, una vejez media la cual no ha impedido que sigan siendo personas productivas y activas, no obstante la mayoría de mujeres de la población refieren ser viudas y mantienen el proceso de duelo al no buscar otra pareja, lo cual no es el caso de los hombres ya que en su mayoría son casados o mantienen una unión libre, abordando este resultado la mayor cantidad de consumidores de alcohol son las mujeres, un indicativo claro de sobrellevar la pérdida.

La depresión presente en los adultos mayores (AM) llega casi a la mitad de la población, los AM son sin duda una población de prioridad, a medida que la población aumente las tasas de envejecimiento también lo harán por lo tanto al contemplar tales datos mostrados en la investigación no se puede descartar que se elevaran los casos de depresión al no mantener las medidas de prevención, los AM del sector rural en su mayoría se encuentran en un estado de independencia, lo cual es muy favorable.

No obstante, el ser autónomo no significa que la persona sea capaz de tolerar y enfrentar cualquier adversidad solo, el mantener un organismo sano y funcional no es un signo de bienestar total, la salud compone la mente, el organismo y su relación social, al no mantener un apoyo o un vínculo el riesgo a padecer una depresión será inherente al formar parte de la población adulta mayor.

La demencia un riesgo muy alto mencionado en la investigación, es un factor muy presente en los AM debido al deterioro que cualquier organismo vivo sufre al envejecer, ahora bien, la edad es un factor clave en el riesgo a padecer demencia lo cual se ve reflejado la valoración indico que casi la mayoría de población presento indicios de demencia los cuales podemos relacionarlos con la falta de medidas de prevención, estímulos y ejercicios cognitivos que estarían expuestos si tuvieran el conocimiento de ellas y si, su localidad contara con los diversas áreas y oportunidades que ofrecen en el sector rural, pero claro que la falta de interés sobre su salud, la desinformación y la falta de apoyo familiar son factores los cuales influyen al desarrollar demencia en comunidades rurales las cuales mantienen distintas perspectivas sobre el bienestar, apoyo y autocuidado

7. Recomendaciones

La presente investigación muestra resultados variados y altos en distintas áreas lo cual demuestra lo necesario de implementar medidas de prevención y promoción de salud, sería adecuado el desarrollo de programas que cumplan con la demanda de adultos mayores y los capaciten sobre el autocuidado que deben tener, sobre las distintas afecciones que pueden padecer si no existe un control adecuado sobre sus actividades y como mejorar el rendimiento o mantenerlo a medida que envejecen.

Uno de los principales problemas de la comunidad es la falta de un centro de salud público o privado, al ser una comunidad rural el acceso a la ciudad es limitado debido al transporte y posibilidades económicas, es por ello que el tratamiento y la atención de ellos depende de una visita cada 15 días de personal de salud los cuales no pueden llevar un control más del permitido por la falta de componentes necesarios para realizar una valoración, planificación y diagnósticos adecuados los cuales serían más fáciles de emplear al tener cerca un centro que los provea con dichos componentes

8. Bibliografía

Allende, S. &. (2020). *El ABC en medicina paliativa* (Segunda edición ed.). Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.

Chiroy Muñoz, R. J., & Muñoz Valle, J. F. (2021). Determinantes de la calidad de vida en adultos mayores con sarcopenia. *Revista Guatemalteca de Cultura*, 3(2). doi:<https://doi.org/10.46954/revistaguatcultura.v3i2.34>

David E. Bloom, L. M. (2023). *El envejecimiento, la auténtica bomba demográfica*. Estados Unidos: Fondo Monetario Internacional. Obtenido de <https://www.imf.org/es/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-real-population-bomb-bloom-zucker>

Echagüe, G. S. (2023). *Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay*. San: Universidad Nacional de Asunción- Instituto de Investigaciones. doi:<https://doi.org/10.54817/IC.v64n1a05>

Expansión. (2023). *Envejecimiento, un gran problema de los países desarrollados*. Estados Unidos: Expansión. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/analisis/breves/20170322/envejecimiento-poblacion>

Grupo Oceano. (2019). *Manual de la Enfermería*. España: Oceano.

Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI? *Pontificia Universidad Javeriana de Cali*, 8(4), 14-22.

INSABI, I. d. (2023). Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS). *Secretaría Nacional de Salud*, 38 - 40. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estudio_APS.pdf

Ministerio de Salud Pública, M. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de salud - MAIS*. Ecuador - Quito: Dirección Nacional de Articulación y manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Obtenido de <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0033.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (. (2022). *Envejecimiento y salud*. Brasil: OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

PÚBLICA, M. D. (2022). Plan Decenal de Salud. Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf

Quiñonez V, S. M. (2020). *ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LOS ESPACIOS ACTIVOS EN GAD AMBATO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES*. Ambato: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA DE MEDICINA. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31537/1/QUI%C3%91ONEZ%20VIVAS%20%2C%20STEFANIA%20MARGARITA.pdf>

Saraiva Aguiar, R. &. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*. doi:DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>

V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, C. D.-F.-M.-M. (agosto - septiembre de 2022). Descripción y aplicación clínica de las escalas de valoración geriátrica integral: una revisión sistemática rápida de revisiones. 222(7), págs. páginas 417-431. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.01.002>

Wanden, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Elsevier*, 5(2). doi:DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

Lain, S. M., Claver, P. B., Garcia, I. E., Gracia, D. G., Alamo, A. B., & Perez, L. S. (2023). Valoración de enfermería al paciente geriátrico. *Revista Sanitaria de Investigación* . <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-de-enfermeria-al-paciente-geriatrico/>

LoGiudice, D., Smith, K., Thomas, J. C., Lautenschlager, N. T., Almeida, O. P., Atkinson, D., & Flicker, L. (2006b). Kimberley Indigenous Cognitive Assessment tool (KICA): development of a cognitive assessment tool for older indigenous Australians. *International Psychogeriatrics*, 18(2), 269–280. <https://doi.org/10.1017/s1041610205002681>

Chenhuichen, C., Marín-Epelde, I., Ramón-Espinoza, F., Sánchez-Latorre, M., Montejo, N. J. G., Vico, A., Librero, J., & Casas-Herrero, Á. (2024a). Características epidemiológicas, clínicas y funcionales de los pacientes mayores de 75 años ingresados en un hospital terciario durante la primera ola pandémica por SARS-CoV-2. *Revista Española De Geriatria Y Gerontología*, 59(2), 101449. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101449>

Rosas-Carrasco, Ó., Omaña-Guzmán, I., García-González, A. I., & Luna-López, A. (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>

Prieto, B. G., Del Corral Usaola, F. S., Maroto, P. A., Real, L. R., Rodríguez, A. M. F., & Pavón, J. G. (2022b). Evolución del perfil de las personas mayores atendidas por una unidad de atención domiciliaria especializada en geriatría en los últimos 20 años. *Revista Española De Geriatría Y Gerontología*, 57(6), 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.10.001>

Chacón, E. M. (2021). *Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES*.

<https://www.redalyc.org/journal/180/18066677007/>

Asturias, C. U. (2023). Conceptos Básicos de Estadísticas Descriptivas.

https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/estadistica_descriptiva/unidad0_pdf1.pdf

MIES. (2021). Informe de Indicadores de Logros de la Población Adulta Mayor Atendida por el MIES (Séptima y Octava Ronda). Recuperado de <https://shre.ink/rs46>

Allende, S. & (2020). *El ABC en medicina paliativa* (Segunda edición ed.). Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.

Chiroy Muñoz, R. J., & Muñoz Valle, J. F. (2021). Determinantes de la calidad de vida en adultos mayores con sarcopenia. *Revista Guatemalteca de Cultura*, 3(2). doi:<https://doi.org/10.46954/revistaguatecultura.v3i2.34>

David E. Bloom, L. M. (2023). *El envejecimiento, la auténtica bomba demográfica*. Estados Unidos: Fondo Monetario Internacional. Obtenido de <https://www.imf.org/es/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-real-population-bomb-bloom-zucker>

Echagüe, G. S. (2023). *Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay*. San: Universidad Nacional de Asunción- Instituto de Investigaciones. doi:<https://doi.org/10.54817/IC.v64n1a05>

Grupo Oceano. (2019). *Manual de la Enfermería*. España: Oceano.

Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI? *Pontificia Universidad Javeriana de Cali*, 8(4), 14-22.

V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, C. D.-F.-M.-M. (agosto - septiembre de 2022). Descripción y aplicación clínica de las escalas de valoración geriátrica integral: una revisión sistemática rápida de revisiones. 222(7), págs. páginas 417-431. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.01.002>

Wanden, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Elsevier*, 5(2). doi:DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

World Health Organization: WHO. (2022, 1 octubre). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión, Ministerio de Inclusión Económica y Social(CGEDI). (2023). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado

Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes.

Triadó, C., Celdrán, M., & Villar, F. (2019). *Desarrollo adulto y envejecimiento: Segunda edición revisada y actualizada*. Alianza Editorial.

Navarrete Cheza, J. D. (2021). *Carga laboral y su relación con la condición de salud en mujeres indígenas de la comunidad de Yuracruz, Provincia de Imbabura, 2021* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11484>

Del Canto De Hoyos Alonso, M., Iturbe, A. G., Lesende, I. M., Díez, J. M. B., Hidalgo, J. D. L., Tapia, P. M., Benito, M., & Herreros, Y. H. (2018). Actividades preventivas en los mayores. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50, 109–124. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(18\)30365-2](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(18)30365-2)

Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. Recuperado en 22 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&tlng=es.

Parraga Moncayo, S. E., Vélez Pionce, A. G., & Toromoreno Gutiérrez, M. M. (2023). Importancia del diagnóstico en condiciones patológicas en adultos


Méndez Mendoza, D., Solares Morales, B. de L. A., Azurdia Vega, A. B., & Monzón Leal, L. J. (2023). Relación entre el nivel socioeconómico y la presencia de síndromes geriátricos en los

residentes del hogar para el cuidado del adulto mayor san José en la ciudad de Guatemala durante el período comprendido de julio a diciembre de 2021. *DSpace*.

9. Anexos

Anexo A

Solicitud de autorización del trabajo de investigación en la comunidad de Yuracruz


Pontificia Universidad Católica del Ecuador | **IBARRA** PUCE - TEC
 Seréis mis testigos

Ibarra, 18 de enero de 2024
Of. 034 - PUCESI TEC

Señor
Carlos Vicente Valenzuela Sánchez
PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE YURACRUZ

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).

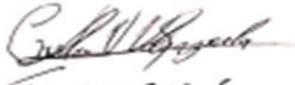
En miras de la colaboración interinstitucional y la mejora del trabajo en nuestra comunidad en temas relacionados a la salud, me permito solicitarle de la manera más atenta, se facilite la entrega de información y datos estadísticos relevantes al Sr. **HIDALGO PROAÑO RAFAEL GERMÁN** estudiante del cuarto nivel del Técnico Superior en Enfermería, quien se encuentra desarrollando el proyecto de investigación para la Unidad de Integración Curricular, denominado **"ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE YURACRUZ, IBARRA, IMBABURA"**.

En este sentido, se debe considerar que el alumno estará realizando la recolección de la información hasta el mes de febrero del 2024. Por lo tanto, solicito comedidamente se brinde el apoyo necesario para que pueda llevar a cabo su proyecto de la mejor manera.


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

Atentamente,

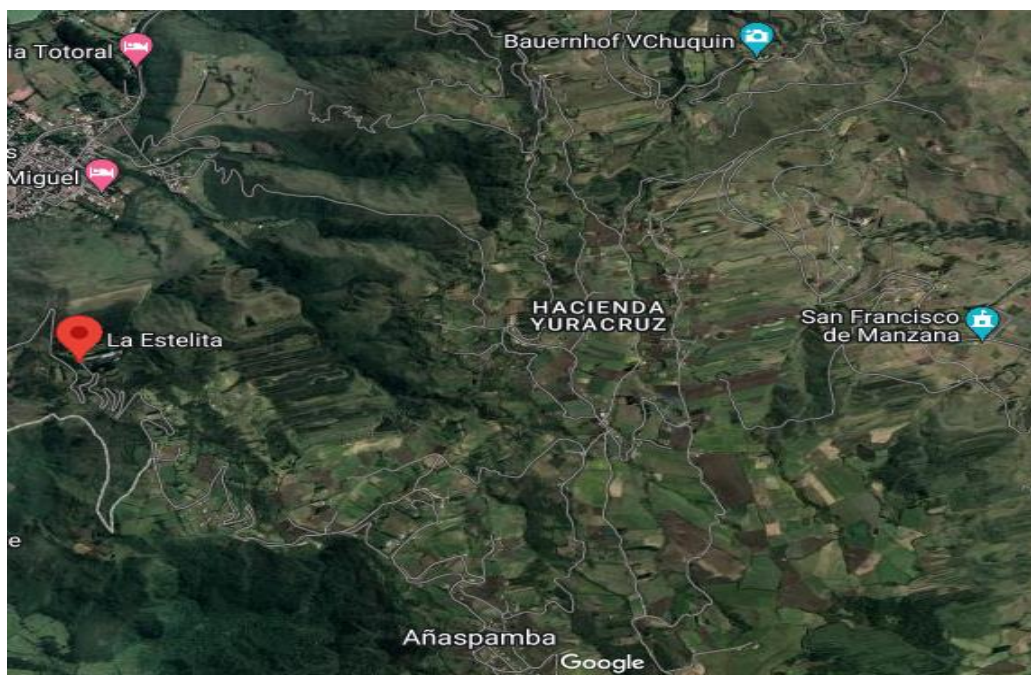

 Mgs. David Narváez
COORDINADOR PUCE TEC IBARRA


 100844519-5

Dirección: Av. Jorge Guzmán Rueda y Av. Aurelio Espinosa Póel, Ciudadela "La Victoria",
 Teléf: (593-6) 2615 500 / 2615 405 Ext. 1000 Cel: 099 236 27 13 / 099 138 3498
 Ibarra - Ecuador / www.pucesi.edu.ec



Escaneado con CamScanner

Anexo B*Ubicación geográfica de Yuracruz*

Fuente: Google Maps

*Anexo C**Escala de valoración clínica*

ESFERA CLÍNICA						
<i>Variable</i>	<i>Pregunta cuestionario</i>	<i>Opciones de respuesta 1 / codificación</i>	<i>Opciones de respuesta 2 / codificación</i>	<i>Opciones de respuesta 3 / codificación</i>		
<i>Fecha</i>						
<i>Encuestador</i>	<i>Nombre del encuestador</i>					

Nombre	<i>¿Cuál es su nombre? / ¿Cómo se llama?</i>					
Edad	<i>¿Cuántos años cumplidos tiene usted?</i>	<p><i>0. 60 - 74 años (Adulto Mayor Joven)</i></p> <p><i>1. 75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor)</i></p> <p><i>2. 85 - 99 años (Adulto Mayor Muy Viejo)</i></p> <p><i>3. 100 - 105 años (Centenario)</i></p> <p><i>4. Mayor a 105 años (supra centenario)</i></p>				

<i>Sexo asignado al nacer</i>	<i>Observa y coloca el encuestador</i>	<i>0.Femenino 1. Masculino</i>				
<i>Sector o comunidad</i>						
<i>Área</i>	<i>Seleccione ubicación geográfica</i>	<i>0.Urbano 1. Rural</i>				
<i>Cantón</i>		<i>0.Cotacachi 1.Ibarra 2.Otavalo 3.Pimampiro 4, Otro</i>				

<i>Provincia</i>		<i>0. Imbabura</i>				
<i>Escolaridad</i>	<i>¿Sabe leer y escribir?</i>	<i>0.Si 1.No</i>				
<i>Nivel educativo</i>	<i>¿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.</i>	<i>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 secundaria baja</i>				

		<p><i>(3 años de colegio)</i></p> <p>4. Educación secundaria alta</p> <p><i>(6 años de colegio o bachillerato)</i></p> <p>5. Educación técnica</p> <p>6. Licenciatura o equivalente</p> <p>7. Maestría o equivalente</p> <p>8. Doctorado o equivalente</p> <p><i>(PhD, médico, abogado, etc.)</i></p>				
Idioma	<p><i>¿Qué idioma habla principalmente?</i></p> <p><i>¿Que idioma domina?</i></p>	<p>0. Castellano</p> <p>1. Kichwa</p> <p>2. Castellano y Kichwa</p> <p>3. Otro</p>	<i>¿Cuál/es?</i>	NN/A		

<i>Estado civil</i>	<i>¿Usted está casado, en unión libre, soltero, viudo u otro?</i>	<i>0. Casado</i> <i>1. Divorciado</i> <i>2. Soltero</i> <i>3. Viudo</i> <i>4. Separado</i> <i>5. Union libre</i>				
<i>Número de hijos</i>	<i>¿Tiene hijos? / ¿Cuántos hijos vivos tiene? Anotar número de hijos vivos</i>	<i>0. No tengo hijos</i> <i>1. 1 a 3</i> <i>2. de 4 a 6 hijos</i> <i>3. 7 o más hijos</i>				
<i>Vive con:</i>	<i>¿Con quién vive usted?</i>	<i>0. Solo/a</i> <i>1. Pareja</i>				

		<p>2. Pareja e hijos</p> <p>3. Hijo/a/s</p> <p>4. Otros (sobrinos, amigos, etc.)</p>				
Ocupación previa	<p>¿A qué actividad se dedicaba antes?</p> <p>¿En qué trabajaba antes?</p> <p>¿Cuál fue su trabajo principal?</p>	N/A				

<i>Ocupación actual</i>	<i>¿Trabaja hasta ahora?</i>	<i>0. Si</i> <i>1. No</i>	<i>¿En qué trabaja?</i>	<i>NN/A</i>		
<i>Enfermedades crónicas</i>	<i>¿Qué enfermedades tiene? ¿Qué enfermedades le han dicho los doctores que usted tiene?. Si no responde leer la lista de enfermedades.</i>	<i>0. Hipertensión arterial / presión alta</i> <i>1. Diabetes mellitus o azúcar alta</i> <i>2. Dislipidemia/colesterol alto, triglicéridos elevados</i> <i>3. Arritmia cardíaca o del corazón. ¿Cual?</i> <i>4. Enfermedad pulmonar ¿Cuál? (EPOC, asma, etc.)</i> <i>5. Tuberculosis</i> <i>6. Trastornos de la tiroides</i>				

		<p><i>(hipotiroidismo, hipertiroidismo)</i></p> <p><i>7. Enfermedad o insuficiencia renal crónica o falla del riñón</i></p> <p><i>8. Enfermedad cerebrovascular isquémica o hemorrágica / infarto o hemorragia cerebral</i></p> <p><i>9. Enfermedad de Parkinson</i></p> <p><i>10. Antecedente de Trauma Craneoencefálico con pérdida de conciencia. Antecedente de golpe fuerte en la cabeza con pérdida de conocimiento.</i></p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p><i>11. Antecedente o presencia de tumor cerebral</i></p> <p><i>12. Antecedente de cirugía cerebral, operación del cerebro</i></p> <p><i>13. Antecedente de Depresión o enfermedad psiquiátrica</i></p> <p><i>14. Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande</i></p> <p><i>15. Osteoporosis</i></p> <p><i>16. Artritis</i></p> <p><i>17. Cáncer</i></p> <p><i>18. Otros</i></p>				
--	--	--	--	--	--	--

<i>Infección por COVID-19</i>	<i>¿Usted se contagió de COVID?</i>	<i>0.Si 1. No</i>	<i>¿Estuvo hospitalizado por COVID-19?</i>	<i>0.Si 1. No</i>		
<i>Inmunizaciones / Vacunas</i>	<i>¿Qué vacunas tiene colocadas?</i>	<i>0.COVID-19 1.Influenza 2.Neumococo 3.Hepatitis B 4. Otras</i>	<i>En relación a las vacunas de COVID-19, ¿cuántas dosis ha recibido?</i>	<i>0.0 1.1 2.2 3.3 4. 4</i>		
<i>Hábitos tóxicos / Cigarrillo</i>	<i>¿Actualmente fuma?</i>	<i>0. Si 1. No</i>	<i>¿Cuántos cigarrillos consume al día?</i>	<i>0. De 1 a 9 unidades 1. Más de 10 unidades</i>		

<i>Hábitos tóxicos / Alcohol</i>	<i>¿Actualmente consume o toma alcohol?</i>	<i>0. Si 1. No</i>				
<i>Hábitos tóxicos / Alcohol</i>	<i>si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?</i>	<i>0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año</i>	<i>¿Cuándo toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o emborracharse?</i>	<i>0. Si 1. No</i>		

<p><i>Cons</i></p> <p><i>umo de</i></p> <p><i>medicamento</i></p> <p><i>s</i></p>		<p><i>0.Si</i></p> <p><i>1 No</i></p>	<p><i>Número total de</i></p> <p><i>medicamentos</i></p> <p><i>(encuestador)</i></p>	<p><i>0. 1 a 2</i></p> <p><i>1. 3 a 5</i></p> <p><i>2. 5 a 9</i></p> <p><i>3. 10 o más</i></p> <p><i>medicamentos</i></p>	<p><i>Anotar</i></p> <p><i>nombre de</i></p> <p><i>los</i></p> <p><i>medicame</i></p> <p><i>ntos</i></p> <p><i>Nombres</i></p> <p><i>de</i></p> <p><i>medicame</i></p> <p><i>ntos</i></p> <p><i>Aines</i></p> <p><i>Analgésic</i></p> <p><i>os</i></p> <p><i>Antidiabét</i></p> <p><i>icos</i></p>	
---	--	---------------------------------------	--	---	--	--

					<i>Antihipertensivos</i> <i>Anticoagulantes</i> <i>Antidepresivos</i> <i>Benzodiazepinas</i> <i>Otros</i>	
<i>Clasificación IMC</i>	<i>Cálculo IMC (calculado por el encuestador)</i>	<i>0. Igual o menor a 22 (bajo peso)</i> <i>1. 22.1 a 28.0 (normal)</i> <i>2. 28.1 a 32.0 (sobrepeso)</i>				

		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.	0. Menor de 78 cm 1. De 78 - 94 2. Igual o mayor a 95				

	<i>El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera</i>					
<i>Tamizaje rápido visual</i>	<i>Dificultad visual. El encuestador le muestra ¿Puede ver claramente las letras o las imagenes/cosas?</i>	<i>0.Si 1. No</i>				

<p>Tamiz</p> <p>aje rápido</p> <p>auditivo</p>	<p>Dificultad</p> <p>Auditiva.</p> <p>¿Tiene problemas</p> <p>para escuchar/ le</p> <p>falla el oído?</p> <p><u>El encuestador</u></p> <p><u>anota</u></p>	<p>0.Si</p> <p>1. No</p>				
<p>Caídas</p>	<p>Se ha caído en el</p> <p>último año</p>	<p>0.Si</p> <p>1. No</p>				

Fuente: Adaptado de, *Escala de Valoración Clínica*, Chenhuichen et al., 2024.

Anexo D

Escala de
de la Cruz

Escala de incapacidad de la Cruz Roja		
Escala de incapacidad física		
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	

Incapacidad
Roja

Fuente. Adaptado de, *Escala de Incapacidad de la Cruz Roja*, Prieto et al.,

Anexo E*Escala de valoración de sarcopenia (SARCO-GS)*

SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA)			
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		

Fuente. Adaptado de, *Escala de Sarcopenia (SARCO-GS)*, Rosas-Carrasco et

Anexo F

Escala de valoración Cognitiva KIKA-Cog

KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA							
Ahora en este momento vamos a hacer una prueba un poco más activa, por lo tanto le vamos a pedir que este más atento/a, y que si algo no comprende bien, me lo diga y yo con todo gusto se le repito y le explico. ¿Preparado? ¡Empecemos!							
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 donde 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 mostre. ¿Qué le mostré primero?, (esperar respuesta), ¿despues? (esperar respuesta), Y por último? (esperar respuesta).						
	Despues 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, ¿Donde esta el cielo?, muy bien; y ahora ¿Donde esta 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 ¿Que 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.							

Fuente. Adaptado de, *Escala de demencia KICA-Cog*, LoGiudice et al, 2006.

Anexo G

Escala de Valoración Social Gijón

ESFERA SOCIAL/Escala sociofamiliar de Gijón		
Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta / codificación
		PUNTUACIÓN
Mi Señor/a ...(Nombre PAM). ¿Cómo se llama usted?		
Situación familiar	¿Con quién vive usted?, Solo porque sus hijos viven lejos	5
	Solo, pero sus hijos viven cerca	4
	O vive con su pareja, SI o no, usted le ayuda a el/ella, o el/ella le ayuda más a usted	3
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	O vive con su familia y ellos le ayudan en todo	1

Muy bien, ahora mi Sr/Sra ...(Nombre PAM).., ¿Cuánto dinero recibe usted al mes aproximadamente? (De acuerdo a la respuesta que remita la Persona adulta mayor, el entrevistador deberá seleccionar, más no indicar las opciones).		
Situación económica (ingresos/mes)		
	desde \$675 a más. Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
	desde \$450 a \$675 Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
	desde \$225 a \$450 Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
	Desde \$100 a \$225 LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
	Menos de \$100 Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ...(Nombre PAM).., cuénteme, ¿cómo es su casa? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato de la persona adulta mayor, si esta no coopera, el entrevistador deberá leer las opciones desde la última hasta la primera. Además si la valoración se esta dando en el lugar de la vivienda se debe realizair una observación y cuantificar de acuerdo a ello).		
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, vivanda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ...(Nombre PAM).., ¿cada cuanto usted sale o conversa con sus vecinos, con sus amigos o con su familia? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato de la persona adulta mayor, si esta no coopera, el entrevistador deberá leer las opciones desde la última hasta la primera), usted sale de su casa.		
Relaciones Sociales		

	Usted mantiene comunicación y sale frecuentemente: con sus amigos, familia, vecinos	1
	Usted mantiene comunicación sólo con familia y vecinos	2
	Usted mantiene comunicación sólo con familia o solo con vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ...(Nombre PAM)..., para terminar, cuénteme ¿Quién le ayuda cuando usted lo necesita? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato y a la observación del estado in-situ de la persona adulta mayor),		
Apoyos de la red social		
	Recibe usted apoyo familiar y vecinal	1
	Recibe usted apoyo del voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Tiene pendiente del ingreso en residencia geriátrica (Cuidador parcial)	4
	Tiene cuidados permanentes	5
De 5 a 9 : Buena/aceptable situación social. De 10 a 14: Existe riesgo social. Más de 15: Problema social.		

Fuente. Adaptado de, *Escala Sociofamiliar Gijón*, Lain et al., 2023.

Anexo H*Escala de valoración afectiva Yesavage*

ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE				
VARIABLE	PREGUNTA		RESPUESTA	RESPUESTA
	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	En este momento, ¿Se siente bien con su vida?	si	NO
	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	SI	no
	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente?...Se siente triste	SI	no
	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	SI	no
	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	si	NO
	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	¿En este momento se siente preocupado... Tiene un mal presentimiernto? ... o angustia...	SI	no
	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
	¿Se siente con frecuencia desamparado?	¿Siente que no lo toman en cuenta?	SI	no
	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	¿Qué prefiere usted, quedarse en su casa o salir a hacer nuevas cosas?	SI	no

		"Casa (Sí) - Nuevas Cosas (No)"		
	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	¿Se le olvidan las cosas mas que a sus compañeros/pareja/amigos?	SI	no
	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	si	NO
	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)...¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para hacer cualquier actividad? "Sí (No) - No (Sí)"	SI	no
	¿Se siente lleno de energía?	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., ¿Se siente lleno/a de energía, con vida, cón ánimo para hacer cualquier cosa?	si	NO
	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., ¿Siente que su situación actual puede mejorar? "Sí (No) - No (Sí)"	SI	no
	¿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)"	SI	no
	TOTAL			
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS ,Y ROJO . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.				

Fuente.Adaptado de, *Escala de Depresión Yesavage*, Chacón, 2021.

*Anexo I**Consentimiento informado*

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARTE I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis descriptivo del estado de salud en los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, Ibarra, Imbabura.

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Rafael German Hidalgo Proaño

NOMBRE DEL PATROCINADOR:

Pontificia Universidad Católica del Ecuador TEC Ibarra

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

Comunidad Rural de Yuracruz

INTRODUCCIÓN:

Se realiza una investigación que describa el estado de salud de los adultos mayores de la comunidad de Yuracruz, enfocándonos en distintos aspectos como son: el clínico, funcional, Mental, sentimental y social para así poder plantear si existe algún riesgo de padecer alguna enfermedad o problema de salud.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

- **Objetivo de la investigación**

Describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de valoración geriátrica integral en la comunidad de Yuracruz,

- **Tipo de investigación**

- El presente trabajo será descriptivo y su diseño transversal
- **Características de los participantes que estarán incluidos,**

- Adultos mayores de 60 a 95 años

- **Criterios de inclusión**

- Firmar el consentimiento informado
- Ser un Adulto Mayor entre 65 a 95 años.
- Ser una persona no dependiente de terceros.
- Vivir y pertenecer a la comunidad de Yuracruz.

PROCEDIMIENTOS:

- **Presentación del investigador y evaluador (Rafael Hidalgo P.)**

El único que realizara la investigación y la valoración será el estudiante de enfermería Rafael Hidalgo quien proporcionara cualquier respuesta a las incógnitas de la investigación

- **Explicación del consentimiento informado**

El participante debe estar al tanto de todo lo que implica que el acepte ser parte de la investigación y como es libre de aceptar como de rechazar su actuación en la misma.

- **Firma de consentimiento informado**

Sin la autorización que se da al momento de firmar se niega y se rechaza cualquier dato o participación de los adultos mayores.

- **Socialización de las distintas escalas de valoración**

Momentos antes se pedirá ir a un lugar cómodo y adecuado para el participante para socializar que son, para que son y como se aplican los instrumentos de valoración

- **Entrevista aplicando las escalas de valoración (1hora)**

La entrevista se realizará en un lugar que el participante elija que sea adecuado y cómodo para el y para la aplicación de las escalas, para obtener datos precisos y confiables del participante, al no ser alterados por ningún factor externo.

- **Socialización de los resultados de su valoración.**

Al finalizar se explicarán los resultados obtenidos que el participante tiene todo el derecho de decidir si quiere saberlos o no, y se aclararan las distintas dudas que presenten y se proporcionara información sobre que podría hacer sobre si desea saber más sobre sus resultados.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Riesgos:

- Estrés o ansiedad en el adulto mayor.
- Descubrimiento de problemas de salud no conocidos.
- Sobrecarga de información.

Beneficios

- Recibir una valoración Geriátrica integral sobre su salud física, mental y social.
- Determinar si existe el riesgo de contraer una enfermedad.
- Ser parte de los cimientos para dar a conocer a su comunidad.
- Acudir a un centro de salud con el conocimiento sobre qué áreas de su salud pueden tener un problema.
- Prevenir el riesgo de sufrir una discapacidad.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

La colaboración en esta investigación es voluntaria y no se recibirá ninguna compensación económica y de ningún tipo por su participación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Los datos obtenidos se manejarán con discreción, no se hablara de manera explícita de ningún participante y no se divulgará ningún dato personal que se mencione al momento de la investigación.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

En cualquier momento de la realización de la entrevista el participante puede retirarse si así lo prefiere al ser de manera voluntaria está en todo su derecho el participar o el dejar de hacerlo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Rafael German Hidalgo Proaño

rghidalgo@pucesi.edu.ec

0984453776

Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ibarra

Técnico Superior en Enfermería

0992362757

Pucesitec@pucesi.edu.ec

<https://www.pucesi.edu.ec>

PARTE II: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta sección se deberá mencionar que el participante/representante legal declara que ha leído el documento de consentimiento, que ha comprendido los riesgos y beneficios de participar, que han respondido a todas sus preguntas, que consciente voluntariamente su participación en el estudio y que tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte las atenciones a las que tiene derecho. Se deberá señalar que, al firmar el documento de consentimiento informado, el participante/representante NO renuncia a ninguno de los derechos que por ley le corresponden. Finalmente, se deberá mencionar que le entregarán una copia de este documento al participante/representante legal, una vez suscrito el mismo por las partes.

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	
Rafael Hidalgo P. Nombre del investigador	175372418-4 CI y Firma	Fecha en la que se firma el documento

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta sección se deberá mencionar que a pesar de que el participante/representante legal haya aceptado previamente su participación en la investigación en mención, puede revocar su autorización cuando lo desee, si que esto ocasione alguna penalidad.

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Nombre del investigador	CI y Firma	

Notas:

- Las dos secciones antes mencionadas (A y B) deberán contener espacios para los nombres completos, cédula, fecha y la firma/huella digital del participante/representante legal (y dos testigos que sean de completa confianza de los participantes en caso de que los mismos o sus representantes legales no se encuentren en capacidad legal de firmar los documentos de consentimiento/asentimiento informado – si aplica).
- En caso de que los participantes de la investigación sean menores de edad o que no esté en la capacidad de hacerlo debido a trastornos mentales, físicos y/o de conducta, a más del Consentimiento Informado firmado por sus representantes legales, es necesario presentar un documento de Asentimiento Informado el cual deberá ser adaptado al nivel de madurez de los participantes y a la capacidad de decidir sobre su participación.

Fuente. De mi autoría Rafael Hidalgo

Anexo N

Cálculo del Índice de Masa



Fuente. De mi autoría Rafael Hidalgo

Anexo V

Aplicación de entrevista



Fuente. De mi autoría Rafael Hidalgo

Anexo J

Aplicación de las escalas de valoración



Fuente. De mi autoría Rafael Hidalgo

Anexo R

Socialización del consentimiento informado



Fuente. De mi autoría Rafael Hidalgo