



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**ESCUELA PUCETEC**

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

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS  
ADULTAS MAYORES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL  
ECUADOR, IBARRA**

**MELANY SCARLETH BIÑACHIG IPIALES**

**TUTOR: ESP. YUNEYDA BEATRIZ CAMERO SOLORZANO**

**IBARRA – ECUADOR**

**MARZO, 2024**

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación titulado: Análisis descriptivo del estado de salud de las personas adultas mayores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ibarra”, presentado por el estudiante Melany Scarleth Biñachig Ipiales con cédula de ciudadanía N° 1004128292, 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 BIÑACHIG MELANIE 22-02-2024			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
9%	11%	4%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJO DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet		2%
2	<a href="https://vdocumento.com">vdocumento.com</a> Fuente de Internet		1%
3	<a href="https://www.igualdad.gob.ec">www.igualdad.gob.ec</a> Fuente de Internet		1%
4	<a href="https://www.derechoecuador.com">www.derechoecuador.com</a> Fuente de Internet		1%
5	<a href="https://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet		1%
6	<a href="https://gerontologia.weebly.com">gerontologia.weebly.com</a> Fuente de Internet		1%
7	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet		1%
8	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet		1%
9	<a href="https://www.inclusion.gob.ec">www.inclusion.gob.ec</a> Fuente de Internet		1%

(f): \_\_\_\_\_

Mgs. Camero Solorzano Yuneyda Beatriz

**TUTOR DE TRABAJO**

C.C.: 1759508763


## PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

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

(f): 

Esp. Yoneyda Beatriz Camero Solorzano

C.C.: 1759508763

(f):   
Lda. Ruth Cifuentes MSc.  
ENFERMERA

Msc. Ruth Erminia Cifuentes Muriel

C.C.: 1002711990

(f): 

Msc. María Paulina Muñoz Navarro

C.C.: 1710225648

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Melany Scarleth Biñachig Ipiales, 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



(f): \_\_\_\_\_

Melany Scarleth Biñachig Ipiales

C.C.: 1004128292

**AUTORIA**

Yo, Melany Scarleth Biñachig Ipiales, portador (@de la cedula de ciudadanía N° 1004128292, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad del autor@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



(f): .....

Melany Scarleth Biñachig Ipiales

C.C.: 1004128292

## DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor este trabajo a mi familia; mi madre Jenny, que sin desmayar sigue impulsándome a ser una persona significativamente responsable, mi padre Fernando, que lo más importante en su perspectiva es que sea independiente, mi abuela Martha que se destaca por ser una defensora de todo mal que pueda existir y mis dos hermanas menores Rachel y Kory que me enseñan a seguir soñando e imaginando todas mis alegrías; mi mayor esfuerzo, dedicación y entrega por y para ustedes, quienes son mi inspiración para ser perseverante y mejor persona cada día.

Melany Scarleth

## AGRADECIMIENTO

“El éxito parece estar relacionado con la acción. Las personas con éxito siguen avanzando. Cometan errores, pero no renuncian” – Conrad Hilton

Agradezco a mis seres queridos que sin descansar me apoyaron, a los docentes por impartirme los valiosos conocimientos para mi formación profesional, a mi tutor que con su sabiduría y paciencia supo guiarme en esta etapa tan importante de mi vida para culminar con éxito. Gracias a la vida por permitirme terminar este trabajo.

Melany Biñachig

## RESUMEN

Las estadísticas de salud a nivel mundial y en el Ecuador sobre las enfermedades crónico-degenerativas indican que se encuentran en constante aumento y que estas, a su vez, son producto del incremento poblacional de las personas adultas mayores (PAM) con deterioro de la salud. En este sentido, para detectar a tiempo los riesgos de padecer estas enfermedades que generan dependencia y conllevan a la disfuncionalidad de este grupo etario, se decide realizar una investigación cuyo objetivo fue 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 trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra, durante el periodo enero 2024. Para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental, tomando como muestra 30 adultos mayores de 60 años. Entre los resultados obtenidos se destacan que el 50% de la población tiene sobrepeso, el 43% presentó hipertensión arterial y un 7% diabetes mellitus; Por otra parte, el 43% de la población tiene indicios de sarcopenia y existe la tendencia de que un 13% de la población está en riesgo de presentar demencia y depresión. Estos resultados indican la necesidad de diseñar e implementar programas relacionados con la práctica de hábitos saludables para el mantenimiento de la salud, funcionalidad e independencia de esta población longeva.

**Palabras claves:** Adulto Mayor, Envejecimiento, Valoración Geriátrica Integral, estado de salud.

## ABSTRACT

Health statistics worldwide and in Ecuador on chronic-degenerative diseases indicate that they are constantly increasing and that these, in turn, are a product of the population increase of older adults (PAM) with deteriorating health. In this sense, to detect in time the risks of suffering from these diseases that generate dependency and lead to dysfunctionality in this age group, it was decided to carry out an investigation whose objective was to describe the health status of older adults through measurement. of the four spheres of Comprehensive Geriatric Assessment in the Community of workers and retirees of the PUCE Ibarra, during the period January 2024. For this, a descriptive, cross-sectional and non-experimental study was carried out, taking as a sample 30 adults over 60 years of age. Among the results obtained, it stands out that 50% of the population is overweight, 43% had high blood pressure and 7% had diabetes mellitus; On the other hand, 43% of the population has signs of sarcopenia and there is a tendency for 13 % of the population is at risk of presenting dementia and depression. These results indicate the need to design and implement programs related to the practice of healthy habits to maintain the health, functionality and independence of this long-lived population.

**Keywords:** Older Adult, Aging, Comprehensive Geriatric Assessment, health status.

## Índice

Portada .....	i
Autoria .....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	1
Líneas de investigación.....	2
Sublínea de investigación .....	2
Capítulo I. Planteamiento Del Problema .....	3
1.1.    Planteamiento del problema .....	3
1.2.    Objetivos de la investigación.....	4
General.....	4
Específicos .....	4
1.3.    Justificación .....	5
Capítulo II. Estado Del Arte- Marco Teórico .....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2.    Marco teórico.....	10
Adulto mayor .....	10
Salud .....	11
Salud durante la Vejez .....	11
Envejecimiento .....	12
Valoración Geriátrica Integral .....	12
Valoración Geriátrica Integral (VGI) .....	13

2.3.	Bases legales.....	16
	Constitución de la República del Ecuador.....	16
	Ley Orgánica de la Salud.....	17
	Plan de Creación de Oportunidades 2024-2025 .....	18
	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).....	18
	Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	19
	Capítulo III. Metodología .....	21
3.1.	Enfoque Cuantitativo.....	21
3.2.	Nivel de investigación – Descriptivo / Corte transversal .....	21
3.3.	Tipo.....	21
3.4.	Diseño no experimental .....	21
3.5.	Población / muestra. ....	22
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
	Encuesta.....	23
	Entrevista .....	23
3.7.	Instrumentos de la Valoración Geriátrica Integral .....	23
	Valoración clínica- Ficha Clínica de Kica-Cog.....	23
	Valoración Funcional- Escala de incapacidad física Cruz Roja .....	23
	Valoración Funcional - Escala de Sarco-Gs (Sarcopenia).....	24
	Valoración Cognitiva - Escala de Kica-Cog.....	24
	Valoración Social - Escala sociofamiliar de Gijón .....	25
	Valoración afectiva - Escala geriátrica de depresión de Yesavage.....	25
3.8.	Viabilidad ética.....	25
	Principio de autonomía .....	26
	Principio de beneficencia.....	26

Principio de no maleficencia.....	26
Principio de confidencialidad .....	26
3.9. Presupuesto del estudio .....	27
3.10. Cronograma de actividades.....	27
Capítulo IV. Presentación De Resultados.....	29
4.1. Valoración Clínica.....	29
4.2. Valoración funcional .....	32
4.3. Valoración cognitiva.....	33
4.4. Valoración social .....	33
4.5. Valoración afectiva.....	34
Conclusiones .....	36
Recomendaciones .....	38
Referencias.....	39
Anexos .....	44
Solicitud de aplicación de encuestas.....	44
Consentimiento Informado .....	46
Escala de Kika Cog-Clínica.....	47
Escala funcional de Sarcopenia .....	51
Escala de la incapacidad física de la Cruz Roja.....	52
Escala Kika Cog-Cognitiva .....	53
Escala socio familiar de Gijón.....	55
Escala de depresión Yesavage .....	56
Aplicación de encuestas.....	57

**Índice de Tablas**

<b>Tabla 1 Inversión .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 2 Cronograma de actividades .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 3 Distribución de la población por género, estado civil y número de hijos .....</b>	<b>30</b>

**Índice de Figuras**

<b>Figura 1 Distribución de la población por edad.....</b>	<b>29</b>
<b>Figura 2 Enfermedades presentes en la Población adulta mayor .....</b>	<b>31</b>
<b>Figura 3 Índice de masa corporal en los adultos mayores de la PUCEI.....</b>	<b>31</b>
<b>Figura 4 Presencia de Sarcopenia en los PAM de la PUCEI.....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 5 Ecala Kika Cog - deterioro cognitivo .....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 6 Situación social del adulto mayor .....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 7 Cuadro de depresión presente en el adulto mayor.....</b>	<b>34</b>

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), describe al envejecimiento como el resultado de la acumulación de daños celulares y moleculares que a lo largo del tiempo se evidencian con el deterioro físico y cognitivo, sin que esto implique la presencia de una enfermedad. Actualmente la población adulta mayor es el grupo etario con mayor crecimiento a nivel global, con un total de 810 millones de personas, proyectándose un total de 2100 millones, para el 2050.

El aumento de la población adulta mayor, implica también el incremento de enfermedades crónicas degenerativas, lo que genera un problema de salud pública, una carga económica para el estado, y también para las familias que buscan solución en el tratamiento y rehabilitación familiar. En este sentido, se puede afirmar que la persistencia de factores de riesgo relacionados con la aparición de enfermedades que afectan la salud de esta población longeva, están directamente relacionados con estilos de vida poco saludables, y falencias en políticas públicas y programas de salud dirigidos a la promoción de un envejecimiento saludable y activo.

El objetivo del presente estudio fue 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 trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra del sector la Victoria durante el periodo enero 2024. Con la aplicación de estas esferas de Valoración Geriátrica Integral (VGI), se evalúan las actividades de la vida diaria y funcionalidad de las PAM, las concepciones psicológicas de esta edad, (inherentes a su conducta y personalidad), su dinámica familiar, y las condiciones socioeconómicas individuales que influyen en la interrelación con su entorno.

El documento que a continuación se presenta, está estructurado en varios capítulos. En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema de la investigación, a su vez se detallan los

objetivos y la justificación de la investigación. En el capítulo II se encuentra el estado de arte, marco teórico y las bases legales que amparan a los sujetos del estudio. Seguidamente, en el capítulo III se plantea la metodología donde muestra el enfoque de la investigación, nivel, tipo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación de instrumentos, viabilidad ética, presupuesto del estudio y cronograma de actividades. Luego el capítulo IV, muestra los resultados de la investigación, con su respectivo análisis y finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones y anexos.

Con esta investigación se busca identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del adulto mayor de esta comunidad, lo que permitirá, a futuro, elaborar y ejecutar planes de tratamiento y dar seguimiento oportuno a este grupo etario. Este estudio a su vez permitirá servir de base a otras investigaciones, donde se realicen intervenciones comunitarias que generen estilos de vida saludables y prevengan la aparición de enfermedades crónicas degenerativas.

### **Líneas de investigación**

- Vida Digna y Salud Integral

### **Sublínea de investigación**

- Salud y grupos vulnerables

## Capítulo I. Planteamiento Del Problema

### 1.1. Planteamiento del problema

Las estadísticas sociodemográficas donde se asocia el envejecimiento con problemas de salud son alarmantes; según Pinilla y otros autores (2022), las enfermedades pueden alterar el proceso de envejecimiento normal, afectando la vida social y laboral, e incluso causando discapacidad y dependencia.

La VGI es un Instrumento de evaluación multidimensional que permite identificar y priorizar de manera oportuna los problemas y necesidades de la población longeva, además desempeña un papel relevante para el abordaje y tratamiento de las personas mayores. Dicho de otro modo, a través de esta herramienta, se detectan las enfermedades crónicas degenerativas propias de esta edad.

Resulta relevante mencionar, que el incremento de las PAM y de las enfermedades crónicas degenerativas, producen una mayor demanda económica por parte del estado y afecta significativamente la economía del núcleo familiar. Desde esta perspectiva, se puede evidenciar que el número de personas mayores de 65 años se ha elevado de una manera alarmante, contabilizándose para el año 2021 más de 747 millones en el mundo (OPS, 2022). Así mismo, se estima que para 2050, una de cada seis personas tendrá más de 65 años, triplicándose el número de PAM para el año 2050.

En referencia al porcentaje de adultos mayores que se encuentran en el Ecuador, se puede decir que ha aumentado significativamente en la última década, por lo que se estima que para el año 2030, esta población longeva representará el 30% de la población total, trayendo como consecuencia el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, la presencia de altos índices de pobreza, el incremento de PAM dependientes y menores oportunidades para el acceso a la

seguridad social (MIES, 2022). Todo lo anterior ocurre debido a que no se aplican políticas públicas para el desarrollo de planes y estrategias direccionadas al desarrollo del envejecimiento saludable, y tampoco se concientiza sobre los beneficios de realizar prácticas de hábitos saludables en la población adulta joven.

La importancia de aplicar la VGI, y de realizar esta investigación, obedece a que se pueden identificar en la población estudio, los adultos mayores con alto riesgo de declinación funcional, morbilidad, y mortalidad, lo que servirá de referencia para la formación oportuna de grupos de activación física, recreativa, artístico cultural y de capacitación.

En este contexto, la investigación presentada busca describir el estado de salud del adulto mayor, a partir de la aplicación de esferas de Valoración Geriátrica Integral (VGI) a personas adultas mayores de la PUCE Ibarra.

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### ***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 trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra del sector la Victoria, durante el periodo enero 2024.

### ***Específicos***

- Fundamentar teóricamente la importancia de la aplicación de las esferas de la Valoración geriátrica Integral en personas adultas mayores.
- Medir el estado de salud a partir de la aplicación de los instrumentos de Valoración Geriátrica Integral en las personas adultas mayores de la comunidad PUCE Ibarra.
- Analizar y socializar los resultados obtenidos a través de la presentación de tablas e ilustraciones.

### **1.3. Justificación**

La magnitud y la velocidad con la que están ocurriendo los cambios demográficos a nivel mundial, se agudizarán en las próximas décadas. Estos cambios están directamente relacionados con el incremento de las personas mayores, de la longevidad y con la disminución de la fecundidad. Todo lo anterior tiene efectos importantes en las necesidades de salud de la población y en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud nacionales e internacionales.

En este sentido, el cambio demográfico implica también el incremento de enfermedades crónico-degenerativas y variaciones relacionadas con las prioridades de salud pública, su financiamiento, la formación del talento humano, los cuidados de adultos mayores dependientes, y la atención médica, entre otros. Así también causa impacto en las políticas de estado, ya que se debe decidir las estrategias idóneas para atender a una población envejecida, facilitar el acceso a servicios especializados y desarrollar acciones que permitan la atención primaria oportuna basada en la promoción de salud y prevención de enfermedades.

Dentro de este contexto, se debe hacer referencia de que las personas longevas requieren mayores cuidados debido al padecimiento de un elevado número de problemas y patologías, las cuales, en muchos casos, son difíciles de diagnosticar y valorar. De allí radica la importancia del uso de las escalas de Valoración Geriátrica Integral (VGI) como herramienta indispensable para realizar una evaluación completa del estado del paciente geriátrico. Esta engloba la valoración clínica, física, funcional, psicológica, social y multidisciplinar.

El principal objetivo de la VGI, es diseñar y establecer estrategias multidisciplinarias de intervención que permitan mejorar la exactitud del diagnóstico (médico, psicológico, funcional, social y familiar) y descubrir problemas de salud presentes en personas de edad avanzada.

La importancia de este estudio radica en que, a partir de la aplicación de esta herramienta, se diseñarán a futuro, planes individualizados preventivos, terapéuticos y rehabilitadores, direccionados al logro de un mayor nivel de independencia y funcionalidad del longevo. Los beneficiarios directos del estudio estuvieron conformados por los adultos mayores de 60 años de edad pertenecientes a los trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra en la comunidad urbana La Victoria.

Como limitaciones de la investigación se destacaron las siguientes:

- El difícil acceso a los jubilados de la PUCE Ibarra, al no contar con la ubicación habitacional exacta.
- Tamaño de la población reducido, por lo que se decidió tomar como muestra la totalidad de la población.

Para la recolección de la información se aplicaron los diferentes instrumentos de VGI de manera presencial. Una vez finalizada la recolección de información, se procedió a tabular los datos y a realizar el análisis respectivo. Finalmente, se puede afirmar la investigación desarrollada es original, debido a que por primera vez se realiza una valoración geriátrica integral en la población estudiada, además se contó con la aceptación correspondiente de las autoridades institucionales.

## Capítulo II. Estado Del Arte- Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes

El envejecimiento es un proceso natural y progresivo, cuyas implicaciones están sujetas a una serie de cambios y transformaciones que se producen en varios niveles: biológico, psicológico y social, los mismos que están ligados al desarrollo de enfermedades y al deterioro físico e intelectual. En este sentido, se puede aseverar que el envejecimiento no es una enfermedad sino un proceso ineludible de todo ser vivo, en el que se diferencian la ancianidad como parte normal del proceso vital y la senectud que liga al envejecimiento con la enfermedad y la dependencia. (Peña, 2020)

Es relevante mencionar que la vejez se asocia a importantes cambios en la salud, entre los cuales se destacan el deterioro cognitivo y funcional, y la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, osteoartritis, artrosis, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diversos tipos de cánceres, esclerosis múltiple, depresión, enfermedad de Alzheimer, diferentes tipos de demencia, y enfermedad de Parkinson, entre otras. (Martínez Sanguinetti, 2019). Evidentemente muchas de estas enfermedades son prevenibles con la práctica de hábitos saludables.

Dentro de este contexto, al revisar las estadísticas de las principales causas de muerte en el mundo, se destacan 1. Las enfermedades cardiovasculares, como los accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas; y 2. Las enfermedades respiratorias como las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (OMS, 2020). Entre tanto en el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas del Ecuador (INEC, 2023), hace referencia que entre las diez principales causas de muerte en el

Ecuador se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus enfermedades cerebrovasculares enfermedades hipertensivas, Influenza y neumonía; todas ellas son consideradas enfermedades prevenibles y están asociadas al estilo de vida poco saludable (Melendez, Camero, & A., 2018)

En relación al crecimiento poblacional, resulta importante indicar que el mundo está experimentando un envejecimiento poblacional acelerado, atribuido a una transición demográfica y epidemiológica, así como a un aumento de la expectativa de vida de la población; este fenómeno registra un mayor crecimiento en países en vías de desarrollo. (Álvarez, Reyes, Arteaga, Fonseca, & Sierra, 2020). Debe señalarse que esta situación no escapa de América Latina y el Caribe, ya que se espera que para el año 2037 la proporción de personas mayores sobrepase a la proporción de menores de 15 años, logrando alcanzar las cifras de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075 (Huenchuan, 2023) .

En el caso específico del Ecuador, las proyecciones poblacionales del INEC (2020), indican que en la actualidad el 9% de los ecuatorianos son personas adultas mayores; cifras que se duplicarán en las siguientes dos décadas. Ante esta realidad, conviene que el estado asuma el desafío de trabajar en políticas de envejecimiento con una mirada prospectiva e intergeneracional (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020).

Algunos investigadores como Meléndez y Camero (2018), aseguran que una de las causas del crecimiento poblacional de las personas adultas mayores PAM a nivel mundial, obedece a la tendencia demográfica hacia el aumento de la esperanza de vida al nacer. Otras investigaciones como Falque (2018), indican que el incremento de la calidad de vida en la vejez aumenta la longevidad, no obstante, a pesar de su enfoque multidimensional, que hace énfasis en el funcionamiento físico, social y sexual, el bienestar psicológico, espiritual y emocional, los

apoyos recibidos y percibidos, y la satisfacción con la vida. La calidad de vida en Latinoamérica se ve mermada debido que el envejecimiento ha ocurrido de manera acelerada, lo que produce en general alta incidencia de pobreza, inequidad social, escaso desarrollo institucional y baja cobertura de la seguridad social (Falque, 2018).

Dentro de este marco de ideas, se evidencia que son las familias las que se hacen responsables de atender las necesidades de salud, nutrición y dar apoyo financiero a los adultos mayores dependientes, por lo que se genera la necesidad de que también el estado asuma el cumplimiento de las normativas y tratados nacionales e internacionales referentes a las PAM.

Estas normativas hacen énfasis en la atención integral de los adultos mayores, lo que conlleva a la prestación de servicios de salud, nutrición, y de recreación, que permiten mejorar las condiciones de vida de esta población. Por otra parte, para optimizar la calidad de vida de las PAM, el estado debe ser garante de la prestación universal y gratuita de los servicios de salud, además de la promoción de actividades físicas, deportivas, y de hábitos saludables que permitan el desarrollo físico, emocional, e intelectual de este grupo longevo.

Evidentemente, antes de idear planes de atención, se debe realizar una Valoración Geriátrica Integral “VGI”, la cual permite identificar las necesidades y problemas que presenta el adulto mayor dentro del entorno familiar y comunitario, lo que genera con certeza las estrategias de promoción de salud a utilizar de acuerdo al diagnóstico encontrado (Wanden, 2021, p.116). La VGI ha demostrado ser la herramienta más útil para determinar el estado de salud de los pacientes mayores independientemente de la enfermedad o suma de enfermedades que padezcan (Sánchez, 2020, p.78).

Desde esta perspectiva, Maldonado y Guzmán (2023), mencionan que la valoración geriátrica integral es el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, que es utilizado

a nivel internacional y nacional para determinar el estado de salud de las PAM, sus capacidades cognitivas, autonomía funcional, la situación afectiva y psicológica y el entorno social donde se desarrolla esta población prioritaria y vulnerable.

En función de lo planteado, Álvarez Córdova, et al. (2020), aseveran que este instrumento viabiliza la atención oportuna y eficaz de los adultos mayores, lo que conlleva, además, a mejorar la calidad de vida de este grupo etario. La VGI es también de gran uso en los centros de salud comunitarios y en las consultas médicas tradicionales en Ecuador, su aplicación muestra considerables beneficios en la recuperación de las funciones cognitivas y funcionales de las PAM.

Para el desarrollo de esta investigación, y la descripción del estado de salud de las personas adultas mayores de la comunidad de trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra, se aplicaron encuestas que facilitaron el estudio de las cuatro esferas de VGI que abarcan la esfera clínica, mental, funcional, afectiva y sociofamiliar. Con estas se estableció un diagnóstico que permitirá realizar intervenciones para la recuperación de la independencia y funcionabilidad de este grupo etario.

## **2.2.Marco teórico**

### ***Adulto mayor***

El término "adulto mayor" se refiere a aquellos individuos cuya edad cronológica alcanza o supera los 60 años. El proceso de envejecimiento, también conocido como ancianidad o senectud, afecta a todas las poblaciones y ha adquirido una gran relevancia debido a la tendencia a la reducción en la tasa de natalidad anual. Esta transformación está teniendo lugar a nivel global; sin embargo, en América Latina y en particular en Ecuador, este fenómeno se está

manifestando de manera más acelerada a la que se ha presentado en los países desarrollados. (Pinilla, Ortíz, & Suares, 2021)

Después de alcanzar los 60 años, surgen importantes desafíos relacionados con la invalidez, la discapacidad y la fragilidad, así como la eventualidad de la muerte. Estos desafíos se derivan de la pérdida de capacidades sensoriales como la visión, el olfato, la audición y la movilidad, que están vinculadas con el proceso de envejecimiento y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas, tanto físicas como mentales. (OMS, 2015)

### ***Salud***

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) proporcionó una definición operativa de la salud, la cual establece que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta concepción se fundamenta en la idea de que el bienestar y la salud de un individuo no pueden ser comprendidos plenamente si se examinan de forma aislada o en términos de partes específicas del cuerpo o aspectos de la vida. En su lugar, se aborda la salud teniendo en cuenta la totalidad de la persona, reconociendo la interrelación entre diferentes aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales y espirituales.

### ***Salud durante la Vejez***

La salud en la etapa de la vejez es multifacética y está influenciada por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Estos cambios aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas y degenerativas, las cuales impactan en las capacidades físicas, mentales y sociales, así como en el funcionamiento cotidiano de las personas mayores.

De acuerdo con la OMS (2015), se clasifica a las personas de 60 a 74 años como pertenecientes a la categoría de edad avanzada, mientras que aquellos de 75 a 90 años se consideran personas de edad avanzada o ancianas. A aquellos que superan los 90 años se les denomina personas mayores, ancianos o longevos. Se utiliza el término "persona de la tercera edad" de manera indistinta para referirse a cualquier individuo mayor de 60 años, quien será considerado adulto mayor. (Rivera, 2018)

### ***Envejecimiento***

El término envejecimiento se refiere a un proceso constante, diverso, generalizado e irreversible que conduce a una disminución gradual de la capacidad de adaptación. Es importante tener en cuenta que este fenómeno es altamente variable y está influenciado por factores genéticos, así como por el contexto social e histórico, y abarca una amplia gama de emociones y sentimientos. (Peña, 2020)

Cuando se evalúan las necesidades y los problemas de salud de un individuo mayor, es esencial considerar no solo las enfermedades específicas que puedan estar presentes, sino también cómo estas interactúan con el entorno y afectan la calidad de vida de la población en general.

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

La valoración geriátrica integral (VGI) es un enfoque multidimensional y multidisciplinario concebido para identificar y evaluar problemas, necesidades y habilidades de las personas mayores en los ámbitos clínico, social, mental y funcional. Su propósito principal es elaborar un plan de acción coordinado para optimizar la salud general de este grupo demográfico. (Sánchez, 2020)

### ***Valoración Geriátrica Integral (VGI)***

Las características particulares del adulto mayor, que incluyen tanto las experiencias personales del envejecimiento como la manifestación de enfermedades específicas del grupo, demandan inevitablemente el uso de un enfoque de evaluación exclusivo. La VGI surge como consecuencia del crecimiento no controlado de necesidades y dificultades que no son detectadas a tiempo, así como de las dependencias reversibles que no se identifican y que escapan a la evaluación hospitalaria convencional, la cual se basa en la historia clínica y el examen físico.

La adecuada evaluación geriátrica integral requiere la utilización de herramientas específicas, como escalas e índices de evaluación, que contribuyen a la detección temprana y al monitoreo de problemas. Estos recursos también promueven la comunicación interdisciplinaria entre los profesionales que trabajan con personas de edad avanzada. (Neira, 2021)

A lo largo de la historia, se ha comprobado que la VGI es eficaz para prevenir la dependencia y la mortalidad en la población de adultos mayores en ciertos casos. La relevancia de esta evaluación radica en la necesidad de identificar las enfermedades que pueden ser tratadas o controladas en esta población, ya que son precisamente estas condiciones las que provocan un deterioro progresivo en el paciente.

Dentro del estudio se pueden definir las esferas que se aplicaron, tales como:

#### **La esfera clínica.**

Es esencial iniciar con una exhaustiva anamnesis para recabar toda la historia médica del paciente, lo que nos permitirá comprender posibles secuelas funcionales. También es necesario obtener información detallada sobre los hábitos de vida, los tratamientos en curso (ya sean farmacológicos u otros) y la adherencia a los mismos. No se debe pasar por alto la evaluación de factores que podrían influir en el estado nutricional, como dificultades funcionales que afecten la

capacidad de alimentación e independencia, así como la capacidad para adquirir y preparar alimentos, cambios físicos, problemas emocionales, restricciones económicas, entre otros (Wanden, 2021).

### **La esfera funcional.**

El área funcional abarca las habilidades de un adulto mayor para llevar a cabo las actividades diarias, mantener su rutina habitual y preservar su autonomía en su entorno. La exploración objetiva también resulta fundamental; se trata de una evaluación física precisa de la capacidad para realizar movimientos o actividades específicas. Esto implica medir la capacidad para repetir ciertos movimientos o cronometrar el tiempo necesario para realizar una actividad determinada. (Wanden, 2021)

### **La esfera mental.**

El deterioro cognitivo es frecuente en las personas mayores y puede conducir a diversos grados de incapacidad, lo que a su vez genera desafíos tanto sociales como de atención. Entre los problemas sociales asociados se incluyen las demandas adicionales para los cuidadores, el agotamiento del cuidador y la necesidad de contar con una red de apoyo social más amplia (Barba Lara, 2022). Desde una perspectiva de atención, el deterioro cognitivo aumenta las demandas de cuidado por parte del principal cuidador debido al riesgo de caídas, el aumento de las úlceras por presión, Esta es catalogada como la peor recuperación en las actividades de rehabilitación, lo que dificulta el alta hospitalaria, entre otros aspectos.

Por consiguiente, comprender el estado cognitivo del adulto mayor es crucial al planificar su atención y tomar decisiones, ya que una gestión adecuada puede mejorar significativamente su calidad de vida y reducir la incidencia de complicaciones. (Barba Lara, 2022)

**La esfera social y familiar.**

Facilita la comprensión de la interacción entre el adulto mayor y su entorno, abarcando su domicilio, respaldo familiar y social, identificando indicios de aislamiento o negligencia, así como dificultades financieras o vivienda inapropiada. Se emplea un método particular para su evaluación. (Hernández Vergel, 2021)

Para comprender la relación que tiene un adulto mayor con su entorno, se debe tener en cuenta algunas cosas. Una de ellas es la sociedad en la que vive, el lugar donde reside, con quién reside, la situación del cuidador principal, las características de la vivienda (barreras arquitectónicas), el nivel de ingresos, etc. Una de las escalas más utilizadas para recopilar esta información y determinar si el entorno es adecuado es la escala sociofamiliar de Gijón. (Hernández Vergel, 2021)

**La esfera afectiva.**

La depresión es un problema de salud importante en todos los adultos mayores, aunque su frecuencia varía. En términos generales, se puede decir que los trastornos afectivos afectan alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 15% y el 35% de los que viven en residencias, entre el 10% y el 20% de los que están hospitalizados, y alrededor del 40% de los que padecen una enfermedad física y están tratados por ella. (Acosta, 2022)

Asimismo, Acosta (2022) menciona que la evaluación de los trastornos psiquiátricos en personas mayores, incluyendo depresión, estrés y ansiedad, que afectan en gran medida su calidad de vida y bienestar emocional, se ha convertido en una tarea cada vez más desafiante a medida que busca comprender el impacto de estas condiciones en el paciente.

### 2.3. Bases legales

#### *Constitución de la República del Ecuador*

**Artículo 36.** En este artículo se reconoce la importancia de priorizar y brindar atención especializada a las personas adultas mayores tanto en el sector público como en el privado, con especial enfoque en la inclusión social y económica Nacional del Ecuador (ANE, 2008). Por lo tanto, se puede solicitar una evaluación completa al adulto mayor para determinar sus niveles de autonomía o si sufre de una enfermedad particular, como la depresión, que a veces es más evidente.

De acuerdo con la Constitución y la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos de las Personas Mayores Ecuador, la cual se aprobó en marzo de 2019 y la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores (LOPAM), reconoce a los adultos mayores como titulares de derechos. Posteriormente, el 8 de julio de 2020, se publicó en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 241 el Reglamento General De La Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores, donde se establecen las pautas, directrices y normativas para la implementación de la ley y el funcionamiento del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (ANE, 2020)

La Constitución de la República del Ecuador en el año 2021 resalta en su tercer capítulo los derechos de las personas y grupos considerados de atención prioritaria, haciendo mención de los siguientes artículos:

**Artículo 35,** “... Se brindará atención prioritaria y especializada en instituciones públicas y privadas a las personas adultas mayores, menores (niñas, niños y adolescentes), mujeres embarazadas, personas con discapacidad, individuos privados de libertad y aquellos afectados por enfermedades catastróficas o de alta complejidad” (ANE, 2008).

**Artículo 36.** Este indica que se ofrecerá atención prioritaria y especializada a las personas de edad avanzada tanto en el ámbito público como en el privado, destacando la importancia de la inclusión social y económica, así como la protección contra la violencia.

**Artículo 37** En este se establece el compromiso del Estado de garantizar a las personas adultas mayores la prestación gratuita de servicios de salud y acceso a medicamentos sin cargo, oportunidades de empleo remunerado que consideren sus habilidades y limitaciones, un sistema de jubilación universal, descuentos en servicios públicos y transporte, y acceso a vivienda que asegure una vida digna, respetando sus preferencias y opiniones. (ANE, 2008).

### ***Ley Orgánica de la Salud***

En esta ley se establece lo siguiente:

**Artículo 6.** El Ministerio de Salud Pública (MSP) es responsable de ejecutar programas dirigidos a la prevención y la atención integral de la salud en relación con la violencia en todas sus formas, poniendo un énfasis particular en los grupos más vulnerables. (MSP, 2024)

**Artículo 7.** Se asegura que todas las personas tienen derecho, sin discriminación alguna, al acceso gratuito a los programas y medidas de salud pública. Se prioriza la atención en los servicios de salud, tanto públicos como privados, para los grupos más vulnerables. (MSP, 2024)

**Artículo 69** aborda la atención integral y el manejo de enfermedades no transmisibles, crónicas, congénitas y hereditarias, que serán llevados a cabo mediante la colaboración de todos los actores del Sistema Nacional de Salud y con la participación de la comunidad. Esto implica comprender las causas y la extensión de las enfermedades en la salud, así como realizar vigilancia epidemiológica, promover cambios en los hábitos y estilos de vida, implementar medidas de recuperación, rehabilitación y reinserción social, y brindar cuidados generales. Los participantes en el Sistema Nacional de Salud se comprometen a garantizar la disponibilidad y el

acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, dando prioridad a los grupos más vulnerables. (MSP, 2024)

### ***Plan de Creación de Oportunidades 2024-2025***

Este Plan de Creación de Oportunidades permite mejorar las condiciones que facilitan el pleno ejercicio del derecho a la salud, abordando de manera integral la prevención y promoción, con especial atención en la atención a mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y aquellos en situación de vulnerabilidad. (Secretaría Nacional de Planificación, 2024). En este sentido, se evidencia que en el Eje Social de Plan de Creación de Oportunidades en su objetivo número 5, se busca proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social. Asimismo, en el objetivo 6 se busca garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Todo lo anterior, por supuesto beneficia a la Población adulta Mayor (PAM)

### ***Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)***

#### **Plan de atención individual.**

Se describe que en el plan de atención se incluirán evaluaciones, información personal, objetivos, propuestas de intervención, asistencia personalizada y consejos. El propósito es facilitar que la persona mayor alcance un alto grado de independencia en sus actividades diarias, promoviendo así su autonomía. Este plan es elaborado en conjunto con un equipo especializado y mediante una comunicación adecuada con la persona mayor y, si es pertinente, con su familia. (MIES, 2019)

#### **Planificación de actividades.**

La unidad de atención debe llevar a cabo la programación de actividades mensuales de acuerdo con el Plan de Atención Individual, con el fin de lograr los objetivos establecidos. La

planificación debe incluir los siguientes aspectos: salud, actividades de la vida diaria e instrumentales, terapia cognitiva y afectiva, cuidados, derechos, entorno ambiental adecuado, educación, medios de vida, relaciones sociales y rehabilitación. (MIES, 2019)

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

**Artículo 4.** Este artículo se refiere a distintos aspectos; es responsabilidad tanto de las instituciones públicas como privadas proporcionar una atención de alta calidad, asegurándose de establecer ambientes que se ajusten a las diversas necesidades de las personas adultas mayores.

La responsabilidad social colectiva implica una obligación conjunta entre el Estado, la sociedad y la familia para garantizar el respeto de los derechos de las personas adultas mayores, así como para establecer condiciones propicias que promuevan su desarrollo y atiendan las situaciones de vulnerabilidad en las que puedan encontrarse.

Es responsabilidad del Estado asegurar que las personas adultas mayores gocen plenamente de sus derechos. Todos los ciudadanos tienen el deber de proteger a las personas mayores para garantizar la plena efectividad de sus derechos y contribuir a una tutela efectiva según corresponda (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020).

**Artículo 9.** En este artículo se consideran ciertos aspectos:

- Asegurar que las personas adultas mayores tengan acceso a los servicios proporcionados por el Sistema Nacional de Salud, incluyendo programas enfocados en un envejecimiento saludable, así como la prevención y tratamiento de síndromes geriátricos y enfermedades catastróficas.
- Garantizar la disponibilidad de servicios dirigidos a la población adulta mayor, los cuales proporcionen atención de alta calidad durante todo el proceso de envejecimiento.

- Las personas mayores tienen derecho a acceder a planes de alimentación y a los beneficios socioeconómicos establecidos por la autoridad nacional de inclusión económica y social. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020)

**Artículo 11.** En este se señala que la familia se compromete a garantizar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores, promoviendo su desarrollo integral y respetando plenamente sus derechos, decisiones y deseos.

Las responsabilidades familiares comprenden:

Apoyar el desarrollo de habilidades, competencias y conocimientos del adulto mayor. Fomentar entornos afectivos libres de violencia. Proveer al adulto mayor con cuidado integral, incluyendo alimentación adecuada, atención médica y desarrollo físico, mental, psicomotor, emocional y afectivo. Proteger al adulto mayor de cualquier situación o acción que pueda poner en riesgo sus derechos. Proporcionar al adulto mayor oportunidades para participar en actividades recreativas, culturales y deportivas. Atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor, tanto dentro como fuera del entorno familiar. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020).

### **Capítulo III. Metodología**

En el presente trabajo se utilizó un enfoque cuantitativo, y su tipo de investigación es descriptivo, mediante las cuales se complementó el proceso de investigación dando al estudio las pautas necesarias para lograr el alcance de los objetivos.

#### **3.1. Enfoque Cuantitativo**

El enfoque de la investigación es cuantitativo, debido a que se centra en el análisis de datos con base en la medición numérica y estadística, necesarias para formular las conclusiones de la investigación.

#### **3.2. Nivel de investigación – Descriptivo / Corte transversal**

La investigación que se presenta, posee un nivel descriptivo debido a que se realizó un diagnóstico sobre el estado de salud del adulto mayor en base a una Valoración Geriátrica Integral (Groven & Grey, 2019). En este sentido, solo se presentan los datos con base a la realidad encontrada en la población adulta mayor de trabajadores y Jubilados de la PUCE Ibarra. Este estudio además es de corte transversal debido a que se aplicaron los instrumentos de VGI por única vez, durante el mes de enero del 2024.

#### **3.3. Tipo**

El tipo de investigación es de campo, debido a que la recolección de datos se realizó directamente de la realidad donde ocurrieron los hechos, es decir, se realizó dentro de su entorno familiar, facilitando la comodidad y una mejor valoración por parte de los investigadores.

#### **3.4. Diseño no experimental**

Utilizó un diseño no experimental ya que los datos de la investigación no fueron manipulables por el investigador; se recolectó la información en su contexto natural, lo que permitió realizar un correcto análisis e interpretación de datos.

### **3.5. Población / muestra.**

La población estuvo conformada por 30 adultos mayores de 60 años y más, jubilados y trabajadores de la PUCE Ibarra. Para establecer el estudio no se contempló una muestra, por tanto, se tomó la totalidad de la población, y como criterio de inclusión se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Todos los adultos mayores trabajadores y jubilados de la Comunidad de la Victoria PUCE Ibarra que aceptaron firmar el documento legal del consentimiento informado al momento de la investigación, para evaluar el estado de salud del mismo.

Los criterios de exclusión se detallan a continuación:

- El adulto mayor que no estuvo dispuesto a firmar voluntariamente el formulario del consentimiento informado.
- Todo adulto mayor que tuviera discapacidad visual o auditiva o que dificultara llevar a cabo una adecuada Valoración Geriátrica Integral.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo muy alto que impidiera la ejecución de la evaluación geriátrica integral.
- Adulto mayor que por alguna razón médica u otro motivo de relevancia por lo que no se encontrará en el momento de la aplicación de las escalas.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la realización del estudio, resulta importante contar con técnicas consideradas como “estrategias que se emplean para recolectar la información necesaria para la obtención de resultados” (Groven & Grey, 2019). Esto permite describir las variables que son parte del objeto de estudio y alcanzar así la meta propuesta.

### ***Encuesta***

Según Groven y Grey (2019), La encuesta es un instrumento de investigación que se aplica, a una población o muestra de estudio, que permite reunir datos de preguntas formuladas en base a diversos indicadores, y es empleada en el análisis cuantitativo. Este instrumento debe tomar en cuenta preguntas objetivas, con el fin de no confundir al adulto mayor, además debe ser lo más breve posible para no llegar al cansancio del mismo.

### ***Entrevista***

Para el desarrollo del estudio se realizó una entrevista que consiste en el diálogo o conversación entre el investigador y el adulto mayor sobre diversos aspectos de su salud. A partir de esta se aplicaron las diferentes escalas de VGI.

## **3.7. Instrumentos de la Valoración Geriátrica Integral**

Los instrumentos planteados cuentan con validez internacional, los cuales se describen a continuación:

### ***Valoración clínica- Ficha Clínica de Kica-Cog***

Se implementa una valoración clínica donde se evalúa la anamnesis que consiste en una exploración física y a su vez registra los datos sociodemográficos, del adulto mayor, antecedentes, la preexistencia de enfermedades crónicas, esquema de inmunizaciones, hábitos tóxicos, (cigarrillo, alcohol), consumo de medicamentos, índice de masa corporal, medidas antropométricas, tamizaje visual y auditivo, e información de caídas, entre otros aspectos.

### ***Valoración Funcional- Escala de incapacidad física Cruz Roja***

Se utiliza para medir el nivel de capacidad funcional del adulto mayor, permitiendo obtener una impresión rápida y cuantificada del grado de incapacidad física. Evalúa la

incapacidad del adulto mayor en números enteros, del 0 (independiente) al 5 (máxima dependencia). Se evalúan:

- ABVD (actividades básicas de la vida diaria)
- Ayuda instrumental para la deambulaci3n
- Nivel de restricci3n de movilidad
- Continencia de esfínteres.

### ***Valoraci3n Funcional - Escala de Sarco-Gs (Sarcopenia)***

Esta escala permite evaluar la existencia de sarcopenia en el adulto mayor. Siendo una prueba v3lida, fiable, sencilla y de bajo riesgo; consiste en levantarse de una silla sin ayuda de las manos y medir el n3mero m3ximo de repeticiones que es capaz de realizar la persona evaluada en 30 segundos.

Evalúa 5 ítems como son: velocidad de la marcha subjetiva; medici3n subjetiva de la fuerza muscular; medici3n subjetiva de cantidad masa muscular; medici3n objetiva de fuerza muscular y medici3n objetiva de cantidad de masa muscular. Se demuestra la existencia del riesgo de sarcopenia si la puntuaci3n es mayor o igual a 3 puntos.

### ***Valoraci3n Cognitiva - Escala de Kica-Cog***

Esta escala se utiliza para medir el nivel cognitivo del adulto mayor, la cual facilita la evaluaci3n de ciertos aspectos como la comprensi3n, reconocimiento, memoria, lenguaje, fluidez verbal, atenci3n, resoluci3n de problemas y orientaci3n temporal y espacial. Se indica una posible demencia o deterioro cognitivo, si la puntuaci3n es menor o igual a 33 puntos, derivando así al adulto mayor a una revisi3n m3dica.

### ***Valoración Social - Escala sociofamiliar de Gijón***

Permite detectar en qué situación de riesgo o problemática social se encuentra el adulto mayor. Esta fue creada a finales de los años noventa, y se emplea para valorar la situación social y familiar de las personas mayores que viven en domicilio. Su objetivo es detectar situaciones de riesgo y problemas sociales para la puesta en marcha de intervenciones sociales. La escala consta de 5 ítems o variables (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social), con 5 posibles categorías en cada una de ellos, estableciendo un gradiente desde la situación social ideal, o problema social, obteniendo una puntuación global. La puntuación oscila entre 0 y 20, indicando mayor puntuación peor situación social. (Sanjoaquín, 2021)

### ***Valoración afectiva - Escala geriátrica de depresión de Yesavage***

La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente; puede encontrarse en hombres y mujeres, y tiene importantes repercusiones en la calidad de vida. Puede aplicarse entre cinco y siete minutos, la versión reducida, que incluye 15 preguntas., Focaliza la atención en la semiología depresiva y calidad de vida. Sus aplicaciones son:

- Screening de depresión.
- Evaluación de la severidad del cuadro depresivo.
- Monitorización de la respuesta terapéutica.

Para la interpretación de esta escala, el punto de corte se sitúa en 5/6; una puntuación de 0 a 5 puntos indica normalidad; entre 6 y 9 puntos indica depresión probable, y una puntuación igual o superior a 10, depresión establecida.

### **3.8. Viabilidad ética**

El presente estudio no tiene riesgo para los adultos mayores, pues no se realizará intervenciones o procedimientos que puedan poner en peligro la integridad física o la vida de los

mismos. Los datos se obtendrán mediante una evaluación integral no invasiva con la aplicación de escalas internacionales validadas, por lo tanto, no representarán riesgo alguno para la población de estudio. (Neira, 2021). Por ende, se toma en consideración los principios bioéticos según los autores (Santés Bastián, 2021). Se describen a continuación.

### ***Principio de autonomía***

Este principio menciona el respeto a la integridad de la persona, es decir que el adulto mayor podrá decidir si forma parte de la investigación debido a que la participación será totalmente voluntaria.

### ***Principio de beneficencia***

Se entiende como la obligación de hacer el bien, por lo que brinda al adulto mayor un beneficio, ya que al establecer un diagnóstico precoz de salud se podrán hacer los correctivos pertinentes se garantizará la independencia funcional, la atención oportuna y la promoción de una cultura de seguridad hacia el mismo.

### ***Principio de no maleficencia***

Es un principio hipocrático, es decir, ante todo no hacer daño. En este caso se debe evitar hacer daño físico, psicológico al adulto mayor durante la aplicación de las escalas de la valoración geriátrica.

### ***Principio de confidencialidad***

Los datos o la información personal de los adultos mayores han sido manejados de forma confidencial y serán utilizados exclusivamente para la presente investigación, donde únicamente el investigador estará a cargo. En este sentido, se puede afirmar que se aplicó un consentimiento informado a cada uno de los participantes. Este documento legal manifiesta el compromiso y de

privacidad y garantiza que la aplicación de las escalas de VGI no tienen riesgo alguno para el adulto mayor.

### 3.9. Presupuesto del estudio

El presupuesto que está dispuesto en la siguiente investigación se compone de un total de 300 dólares dividido en los materiales y suministros, impresiones, transporte, y gastos imprevistos que se manifiesten durante la aplicación de las escalas.

**Tabla 1 Inversión**

<b>Rubro</b>	<b>Valor</b>
Materiales y Suministros	100
Material Bibliográfico	0
Transporte	100
Licencias de software	0
Imprevistos	100
Asesoría Externa	0
<b>Inversión</b>	<b>300</b>

*Nota.* Esta tabla muestra el presupuesto del estudio. Elaborado por el autor.

### 3.10. Cronograma de actividades

El cronograma que se detalla en el presente estudio, se realizó dentro de un tiempo establecido, durante 6 meses. Este se presenta a continuación.

**Tabla 2 Cronograma de actividades**

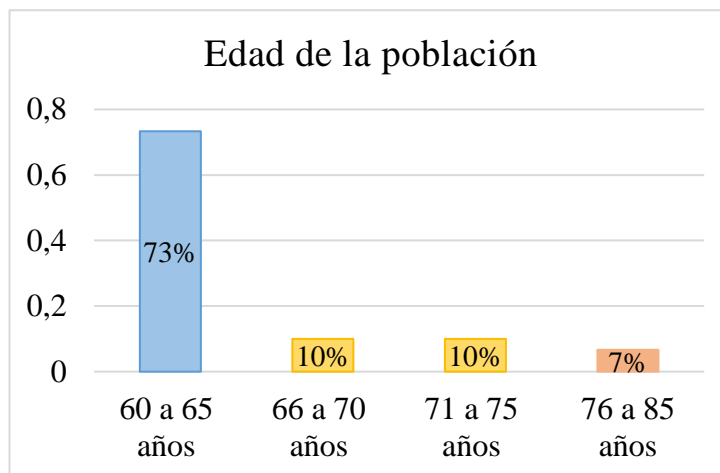
Actividades	Meses					
	1	2	3	4	5	6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción, líneas y sublíneas de investigación</li> <li>• Capítulo I Problema de la investigación planteamiento del problema</li> <li>• objetivos de la investigación y justificación.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capítulo II Marco teórico.</li> <li>• Antecedentes, marco teórico y bases legales del estudio.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capítulo III Metodología</li> <li>• Enfoque, nivel, tipo, diseño, la población y muestra.</li> <li>• Técnicas e instrumentos de investigación</li> <li>• Validación de instrumentos, viabilidad bioética, presupuesto del estudio y cronograma de actividades.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del instrumento al total de la muestra de la investigación.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabular, interpretar y exponer los resultados, donde se analice las conclusiones obtenidas.</li> </ul>						

*Nota.* Calendario de trabajo. Elaborado por el autor.

## Capítulo IV. Presentación De Resultados

### 4.1. Valoración Clínica

**Figura 1 Distribución de la población por edad**



*Nota.* El gráfico muestra la distribución de la edad en la población de estudio. Elaborado por el autor.

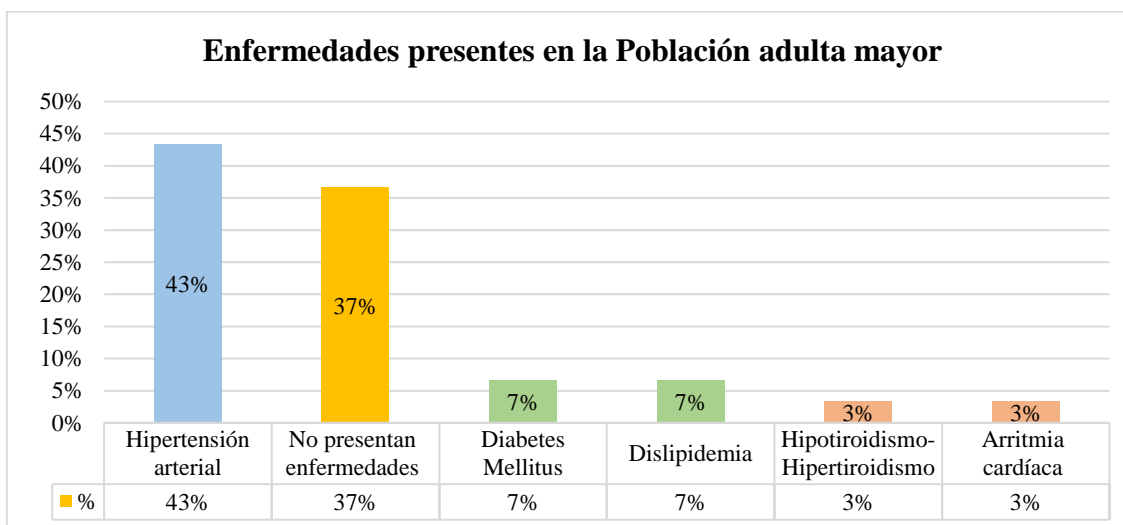
Al examinar la distribución por edades dentro de la población estudiada, se destaca que un significativo 73% de los individuos se encuentran en el rango de edad de 60 a 65 años. Este hallazgo sugiere que la mayoría de la población de interés se concentra en la franja inicial de la tercera edad. Asimismo, se observa que un 10% de la población mantiene edades comprendidas entre 66 y 70 años, y otro 10% se encuentra en el rango de 71 a 75 años. Por otro lado, es notable que solo el 7% de la población presenta edades entre 76 y 85 años.

**Tabla 3 Distribución de la población por género, estado civil y número de hijos**

Variables	Porcentaje
<b>Sexo</b>	
Mujer	20%
Hombre	80%
<b>Estado Civil</b>	
Casado	50%
Divorciado	20%
Soltero	10%
Unión libre	10%
Viudo	7%
Separado	3%
<b>Número de Hijos</b>	
No tengo hijos	10%
1 a 3 hijos	87%
4 a 6 hijos	3%

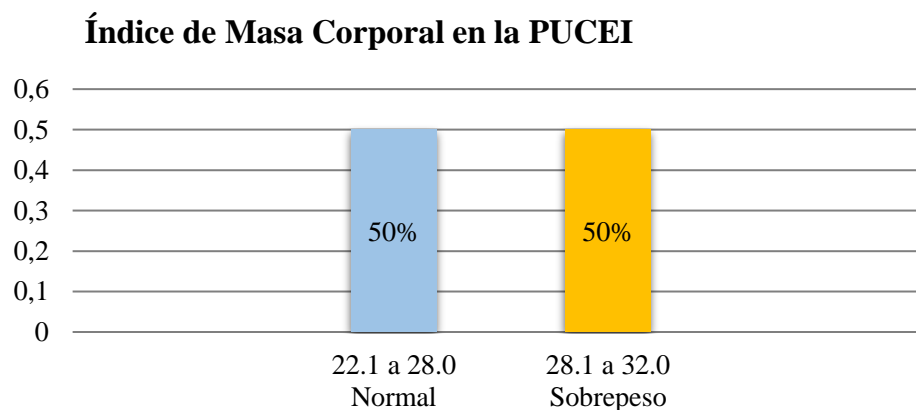
*Nota.* Elaborado por el autor

Entre las características sociodemográficas de la población de adultos mayores, se observa que, con respecto al género, es notable que el 80% de la muestra se compone de individuos de sexo masculino, sugiriendo un predominio masculino en la población estudiada. En cuanto al estado civil, destaca que un significativo 50% de los adultos mayores se encuentra en estado de matrimonio. Con respecto al número de hijos, se evidencia que el 87% de la población tiene entre 1 y 3 hijos.

**Figura 2 Enfermedades presentes en la Población adulta mayor**

*Nota.* Elaborado por el autor.

Entre las enfermedades encontradas al realizar la valoración clínica en la población adulta mayor de la PUCE Ibarra, se pudo evidenciar que el 43% padece de HTA, seguida de un 7% que presenta Diabetes Mellitus y un 7% con Dislipidemia. Es importante mencionar que el 37% de la población manifestó no presentar patologías ni enfermedades.

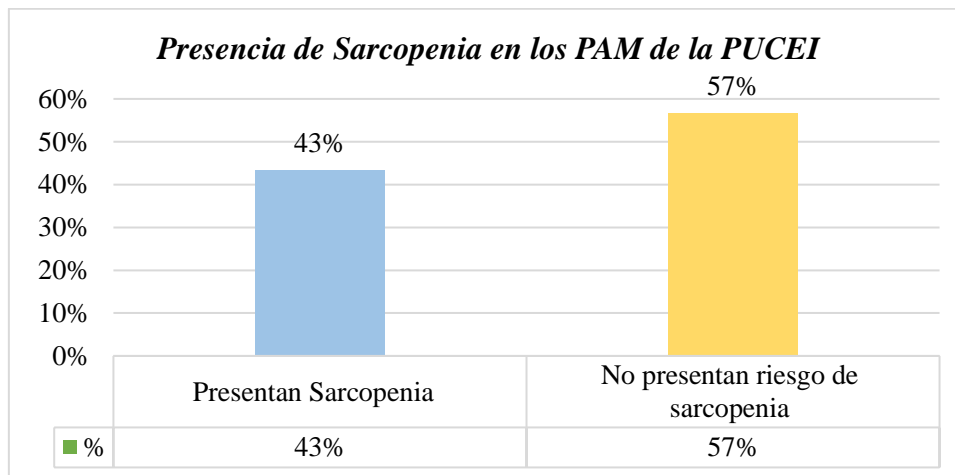
**Figura 3 Índice de masa corporal en los adultos mayores de la PUCEI**

*Nota.* Elaborado por el autor.

La figura 3 destaca una distribución notable en el peso de la población estudiada, con un 50% de los individuos clasificados como sobrepeso y el otro 50% en un rango de peso considerado normal.

#### 4.2. Valoración funcional

**Figura 4 Presencia de Sarcopenia en los PAM de la PUCEI**



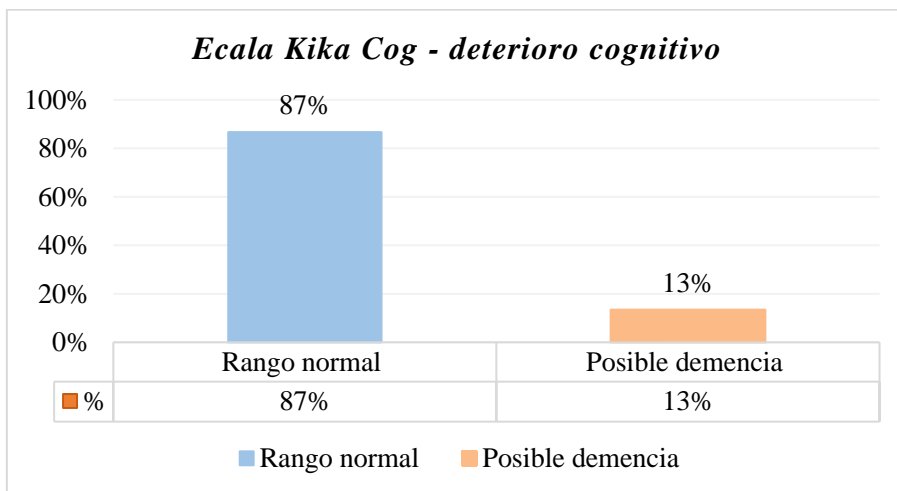
*Nota.* Elaboración propia.

Mediante un detallado estudio de la escala funcional de sarcopenia Sarco-Gs, se ha destacado que el 43% de la muestra presenta una puntuación igual o superior a 3 puntos, indicando la presencia de sarcopenia. No obstante, el 57% de la población muestra una ausencia de sarcopenia según los criterios evaluados en la escala funcional.

Es importante mencionar que, en la escala de la incapacidad física de la Cruz Roja, la totalidad de la población examinada presenta un grado 0, lo que indica que son plenamente funcionales, capaces de moverse con normalidad y completamente independientes.

### 4.3. Valoración cognitiva.

**Figura 5 Ecala Kika Cog - deterioro cognitivo**

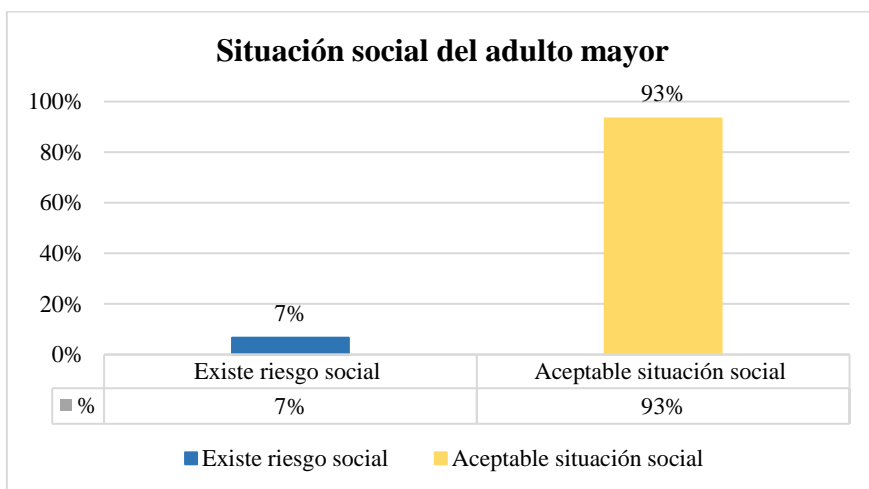


*Nota.* Elaborado por el autor.

La evaluación cognitiva de las personas adultas mayores indica que el 87% de los encuestados se encuentra dentro de un rango cognitivo considerado normal. Es importante señalar que un 13% de la muestra presenta posibles indicios de demencia.

### 4.4. Valoración social

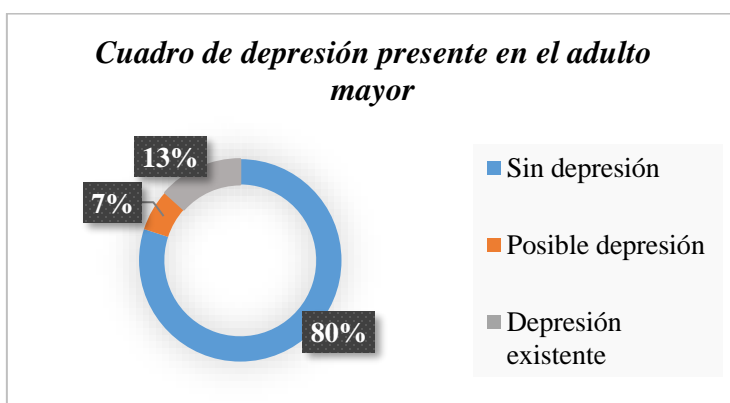
En esta escala se valora en qué situación de riesgo o problemática social se encuentra el adulto mayor. Esta fue creada a finales de los años noventa, y se emplea para valorar la situación social y familiar de las personas mayores que viven en domicilio.

**Figura 6 Situación social del adulto mayor**

*Nota.* Elaborado por el autor.

La valoración de la situación social en la población de adultos mayores revela que el 93% de los participantes presenta una buena situación social. Contrastando con esta mayoría, se identifica que un 7% de la población muestra una tendencia hacia un riesgo social.

#### 4.5. Valoración afectiva

**Figura 7 Cuadro de depresión presente en el adulto mayor**

*Nota.* Elaborado por el autor.

Se muestra que, en una nota positiva, el 80% de la población de adultos mayores no presenta indicios de depresión. Sin embargo, se indica que el 13% de la población de adultos

mayores presenta una depresión existente. Además, se observa que el 7% de la población muestra posibles indicios de depresión.

## Conclusiones

Una vez realizado el análisis de los resultados, se mencionan las siguientes conclusiones:

La importancia de la aplicación de las esferas de valoración geriátrica integral se basó en asegurar una atención de alta calidad a las personas mayores, facilitó una evaluación exhaustiva del estado de salud considerando aspectos sociales, emocionales y funcionales, lo que proporcionó una imagen completa de las necesidades de la persona, a su vez la detección temprana de posibles problemas.

En este sentido se concluye que se presenta un adecuado estado de salud de la población estudiada, la cual se puede describir de la siguiente manera:

- **Valoración de la esfera clínica.**
  - **Escala de Kika Cog-Ficha clínica.** Se observó una incidencia de enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Adicional, parte importante de la población presenta sobrepeso, el cual podría estar relacionada con el sedentarismo y la práctica de hábitos poco saludables.
- **Valoración de la esfera funcional.**
  - **Escala de Sarco-Gs (Sarcopenia).** En esta se encontraron hallazgos interesantes debido a que un porcentaje considerable de la población estudiada presentó sarcopenia.
  - **En cuanto al análisis de la escala de la Cruz Roja,** este indicó que la totalidad de la población evaluada muestra un grado de capacidad física óptimo, reflejado en el nivel 0 de la escala. Este hallazgo sugiere que la comunidad en estudio disfruta de un alto grado de autonomía y funcionalidad en sus actividades cotidianas.
- **Valoración cognitiva.** En esta se demostró que, aunque la mayoría de la población de adultos mayores se encuentra en un rango cognitivo considerado normal, existe la

presencia de posibles indicios de demencia, lo que produce una imperiosa necesidad de implementar estrategias de atención temprana para preservar la salud cognitiva del adulto mayor.

- **Valoración Social.** En esta se observó que la mayor parte de la población de adultos mayores goza de una buena situación social, pero la presencia de un riesgo social indica la importancia de identificar y abordar factores sociales que puedan afectar negativamente a los PAM.
- **Valoración Afectiva.** En esta esfera de valoración, se obtuvo que la gran mayoría de la población no presentó indicios de depresión, no obstante, existe un pequeño porcentaje que está en riesgo de padecerla.

Cabe destacar que estos resultados se socializarán a través de la publicación de la investigación en el repositorio de la PUCE Ibarra, donde tendrán el acceso a los datos obtenidos sobre la aplicación de la valoración geriátrica integral.

## Recomendaciones

En base a las conclusiones se podría pensar en recomendar evaluaciones periódicas del estado de salud del adulto mayor como un protocolo y dar a conocer los resultados a la comunidad o autoridades para la toma de decisiones.

También en referencia a las recomendaciones que se deben seguir para mantener un estado de salud óptimo de las Personas Adultas Mayores, se incluye lo siguiente:

- Educación y prácticas de estilos de vida saludables. Monitoreo regular de la presión arterial y niveles de glucosa, para la prevención de complicaciones en personas que padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Disminución del sedentarismo, control del peso, prevención de la obesidad.
- Fortalecimiento de la masa muscular y prevención de la sarcopenia a través de la incorporación de rutinas que incentiven las prácticas de ejercicios, caminatas y actividad física.
- En cuanto a la evaluación cognitiva se podría desarrollar actividades de estimulación cognitiva para todos los adultos mayores, con un enfoque especial en aquellos con posibles indicios de demencia, con el objetivo de preservar la salud cognitiva y mantenerla activa.
- Para el mantenimiento de la salud social y familiar, se sugiere establecer redes de apoyo social y recreativo, que promuevan la comunicación, y fortalezcan los espacios para compartir experiencias, el disfrute y el entretenimiento.

## Referencias

### Bibliografía

- Acosta, M. (enero de 2022). *La Depresión y el Estado de Salud en Adultos Mayores*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica Sede Ambato:  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3545/1/77602.pdf>
- Álvarez, L., Reyes, A., Arteaga, C., Fonseca, D., & Sierra, V. &. (2020). Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 927.  
 doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.03040>
- ANE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Asamblea Nacional del Ecuador: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- ANE. (2019). *Ley orgánica de las personas adultas mayores*. Obtenido de Asamblea Nacional del Ecuador: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Barba Lara, L. E. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 67-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672014/html/>
- CEISH PUCE Quito. (2024). *Consentimiento informado*. Obtenido de CEISH.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Suplemento del Registro Oficial:  
[https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento\\_lopam\\_mayo2021.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf)
- Falque, L. (2018). El envejecimiento en Latinoamérica: retos y compromisos. *ALAN*, 65(1). Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-20/>
- Groven, S., & Grey, J. (2019). *Investigación en Enfermería, Desarrollo de la práctica Enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.

- Hernández Vergel, V. K. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 530-543. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- Huenchuan, S. (2023). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. CEPAL. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
- INEC. (Septiembre de 2023). *Registro Estadístico de Defunciones Generales del 2022*. Recuperado el 16 de febrero de 2024, de Estadísticas Vitales: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2022/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf)
- J Am Med Dir Assoc. (Aug de 2013). *14*(8), 513-2. Obtenido de doi: 10.1016/j.jamda.2013.05.018. Epub 2013 Jun 25.
- Kimberley Indigenous Cognitive Assessment . (2004). *KICA-Cog*. Obtenido de Microsoft Word - KICA.2006.doc
- L. R. Álvarez Córdova., R. A.-L. (2020). Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. *Nutr Hosp*, 926 - 932.
- Maldonado Guzmán, G. (2023). *Valoración Geriátrica Integral y su significado en el adulto mayor*. Obtenido de Universidad de Alicante: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/56655/1/tesis\\_maldonado\\_guzman.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/56655/1/tesis_maldonado_guzman.pdf)
- Martínez Sanguinetti, M. A. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Rev Med Chile*, 1013-1023. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n8/0717-6163-rmc-147-08-1013.pdf>
- Melendez, I., Camero, Y., & A., Á. (Enero-Marzo de 2018). La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investiga*, 3(1). doi:<http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.07>

- MIES, M. d. (2019). *Atención domiciliaria para personas adultas mayores*. Obtenido de Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de:  
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/MAQUETACI%C3%93N-DOMICILIARIA.pdf>
- MSP. (2024). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- MSP del Ecuador. (2024). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Neira, C. A. (2021). *Evaluación geriátrica integral del adulto mayor institucionalizado en la casa hogar Rosa Elvira De León, Azogues 2021*. Obtenido de Universidad de Cuenca:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39114/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20.pdf>
- OMS. (Octubre de 2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. 45. Ginebra. . Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Obtenido de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- OMS. (19 de Diciembre de 2020). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado el 16 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OMS. (1 de octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Peña, E. (septiembre de 2020). *Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca-Ecuador*. Obtenido de

<https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/76638/Tesis%20para%20RODERIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pinilla, M., Ortíz, M., & Suares, J. (16 mayo de Mayo/agodto de 2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Pinilla, M., Ortíz, M., & Suarez, J. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Scielo*, 37(2), 494. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- PUCE Ibarra. (2024). *Solicitud de aplicación de encuestas*.
- República del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Rivera, J. &. (2018). Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diara del adulto mayor. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 2(3), 53-62. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/831/676>
- Sánchez, E. e. (30 de abril de 2020). Actualización en valoración geriátrica integral. *Anales Ranm*, 137(1), 78. doi: 10.32440/ar.2020.137.01.doc01
- Sanjoaquín, A. F. (2021). Valoración geriátrica integral . *TRATADO de GERIATRÍA para residentes*, 59. Obtenido de [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2004\\_i.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2004_i.pdf)
- Santés Bastián, M. C. (2021). Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 21(1), 7-25. Obtenido de [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol21\\_num1/articulos/Diseno.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol21_num1/articulos/Diseno.pdf)
- Secretaría Nacional de Planificación. (2024). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Obtenido de Secretaría Nacional de Planificación: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Silva, Y. C. (2024). *Escala de incapacidad mental de la Cruz Roja* . Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/167226655/Escala-de-Incapacidad-Mental-de-la-Cruz-Roja-docx>

Trinidad Hoyl M, E. V. (2000). *Rev. méd.* , 128(11). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>

Villarreal Amarís, G. (2012). *Saud, Barranquilla*. 28(1).

Wanden, C. (04 de abril de 2021). Valoración geriátrica integral. *Hosp Domic*, 5(2), 116. doi:<https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

## Anexos

## Solicitud de aplicación de encuestas



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
Seréis mis testigos

IBARRA

PUCE - TEC

Ibarra, 12 de enero de 2024  
Of. 013 – PUCESITEC

PhD.  
Jesús Muñoz Díez  
**PRORCTOR DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR -IBARRA.**  
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 realizar Trabajos de Integración Curricular que produzcan aportes a nuestra comunidad universitaria en temas de salud, me permito solicitarle de la manera más atenta, se autorice la recolección de información que servirá para realizar una investigación de tipo descriptiva, donde participará la estudiante del cuarto nivel del Técnico Superior en Enfermería: **Srta. Biñachig IpiALES Melany Scarleth**, quien se encuentra desarrollando el proyecto de investigación que se detalla a continuación:

- **Tema de la investigación:** "Estado de salud en los adultos mayores en la Comunidad de trabajadores y jubilados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra durante el período octubre 2023- febrero-2024"
- **Breve descripción tema a investigar:** Las estadísticas de salud a nivel mundial y en el Ecuador sobre las enfermedades crónico-degenerativas que presentan las personas adultas mayores (PAM), indican que se encuentran en constante aumento. Estas alteraciones afectan su calidad de vida cuando producen discapacidad y dependencia. En este sentido, y a partir del desarrollo de esta investigación, se pretende realizar una Valoración Geriátrica Integral (VGI) en adultos mayores de la PUCE Ibarra, lo que permitirá detectar situaciones y/o necesidades que pongan en riesgo la funcionalidad e independencia de este grupo poblacional. Cabe destacar que este estudio servirá de base para la creación e implementación de estrategias de intervención que fomenten, a futuro, el mantenimiento de la salud física y mental y la calidad de vida durante la vejez.
- **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 trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra, durante el período octubre 2023- febrero 2024.



- **Población y muestra:** La población de estudio está constituida por adultos mayores (mayores de 65 años) trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra que deseen participar voluntariamente en el estudio con la firma del debido consentimiento informado con base en los datos que serían entregados desde la Dirección Administrativa. Se aproxima que sean alrededor de 30 personas.
- **Actividades a realizar:**
  - Solicitud de permiso para realizar la investigación
  - Información a los adultos mayores trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra sobre el objetivo, riesgos y beneficios de la investigación.
  - Solicitud de la firma del consentimiento informado
  - Aplicación de encuesta con las diferentes escalas de Valoración Geriátrica Integral (Esfera clínica, mental, social, afectiva y funcional).
  - Tabulación y análisis de los resultados
  - Socialización de los resultados

Por lo descrito anteriormente, solicito comedidamente se brinde el permiso necesario para llevar a cabo las actividades de esta investigación.

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

Atentamente,



Mgs. David Narvárez

Mgs. David Narvárez

**COORDINADOR PUCE TEC IBARRA**

## Consentimiento Informado



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ibarra

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

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis descriptivo del estado de salud de las personas adultas mayores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ibarra

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Scarleth Bifachig

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

#### INTRODUCCIÓN:

El objetivo de la presente investigación será cumplir con el análisis del estado de salud del adulto mayor en la comunidad de trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra a través de una valoración geriátrica integral facilitando la medición de la parte clínica contemplando un examen físico, la parte funcional, cognitiva, social y emocional con el fin de ser una estrategia que presenta la promoción y prevención de enfermedades.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

- 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 trabajadores y jubilados de la PUCE Ibarra del sector la Victoria, durante el periodo enero 2024.
- Esta investigación no tiene riesgo alguno, y no es de tipo invasiva.
- La población del estudio se conforma un grupo vulnerable "adulto mayor" considerado de la OMS desde los 60 años.
- Criterios de inclusión: Todos los adultos mayores trabajadores y jubilados de la comunidad de la Victoria PUCE Ibarra que libre y voluntariamente acepten, la evaluación.
- Criterios de exclusión: Todo adulto mayor que se encuentre con imposibilidad de tipo visual o auditiva, y que no esté dispuesto a ser participe de este estudio.

**PROCEDIMIENTOS:** La evaluación incluirá escalas y cuestionarios para medir diversos aspectos de la salud del adulto mayor:

- Escala clínica: registra los datos sociodemográficos, antecedentes, la preexistencia de enfermedades crónicas, y si es el caso saber cuáles son, vacunas, hábitos tóxicos, (cigarrillo, alcohol), consumo de medicamentos, entre otros.
- Escala funcional: se evalúa si realiza correctamente las actividades básicas de la vida diaria y la existencia de sarcopenia en el adulto mayor.
- Escala cognitiva: evalúa la memoria, atención, lenguaje, resolución de problemas y orientación temporal y espacial.
- Escala social: Ayuda a entender la relación del adulto mayor con su entorno, incluyendo su hogar, apoyo familiar y social, detectando signos de aislamiento o desatención, así como problemas financieros o vivienda inadecuada.
- Escala afectiva: Evalúa trastornos psiquiátricos en ancianos, como depresión, estrés y ansiedad, que impactan en su calidad de vida y bienestar emocional.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** Se me ha informado que la valoración geriátrica integral tiene el propósito de mejorar la comprensión del estado de salud global. Los riesgos asociados son mínimos y están relacionados principalmente con el posible malestar durante la valoración clínica o emocionales. Los beneficios incluyen una mejor comprensión de las necesidades médicas y sociales, lo que puede contribuir a un plan de cuidado más personalizado.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:** La participación del adulto mayor no implica compensación económica, ni costo alguno por parte del mismo.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:** La información recopilada durante esta valoración será tratada con la máxima confidencialidad. Solo se compartirá con los investigadores involucrados en el estudio y en la atención del adulto mayor.

#### DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

La participación del adulto mayor es completamente voluntaria, por lo que el participante o su representante legal pueden retirar su consentimiento en cualquier momento.

*Nota.* (CEISH PUCE Quito, 2024)

### Escala de Kika Cog-Clínica

<b>Variable</b>	<b>Pregunta cuestionario</b>	<b>Opciones de respuesta / codificación</b>	<b>Opciones de respuesta 2 / codificación</b>	<b>Opciones respuesta 3 codificación</b>
Fecha	N/A	N/A		
Encuestador	Nombre del encuestador	N/A		
Nombre	¿Cuál es su nombre? / ¿Cómo se llama?	N/A		
Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	0. 60 - 74 años (Adulto Mayor Joven) 1. 75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor) 2. 85 - 99 años (Adulto Mayor Muy Viejo) 3. 100 - 105 años (Centenario) 4. Mayor a 105 años (supra centenario)		
Sexo asignado al nacer	Observa y coloca el encuestador	0. Femenino 1. Masculino		
Sector o comunidad	N/A	N/A		
Área	Seleccione ubicación geográfica	0. Urbano 1. Rural		
Cantón	N/A	0. Cotacachi 1. Ibarra 2. Otavalo 3. Pimampiro		
Provincia	N/A	0. Imbabura		
Escolaridad	¿Sabe leer y escribir?	0. Si 1. No		
Nivel educativo	¿Fue a la escuela o colegio? ¿Hasta qué año? El encuestador debe anotar el último nivel, grado, curso o año más alto que estudió y aprobó.	0. No fui a la escuela (iletrado) 1. Fui a la escuela, pero no terminé ningún nivel, de tal manera que no tengo certificados, diplomas, o grados de educación 2. Educación primaria (escuela primaria)		

---

		3. Educación secundaria baja (3 años de colegio)		
		4. Educación secundaria alta (6 años de colegio o bachillerato)		
		5. Educación técnica		
		6. Licenciatura o equivalente		
		7. Maestría o equivalente		
		8. Doctorado o equivalente (PhD, médico, abogado, etc.)		
Idioma	¿Qué idioma habla principalmente? ¿Qué idioma domina?	0. Castellano 1. Kichwa 2. Castellano y Kichwa 3. Otro	¿Cuál/es?	NN/A
Estado civil	¿Usted está casado, en unión libre, soltero, viudo u otro?	0. Casado 1. Divorciado 2. Soltero 3. Viudo 4. Separado 5. Unión libre		
Número de hijos	¿Tiene hijos? / ¿Cuántos hijos vivos tiene? Anotar número de hijos vivos	0. No tengo hijos 1. 1 a 3 2. de 4 a 6 hijos 3. 7 o más hijos		
Vive con:	¿Con quién vive usted?	0. Solo/a 1. Pareja 2. Pareja e hijos 3. Hijo/a/s 4. Otros (sobrinos, amigos, etc.)		
Ocupación previa	¿A qué actividad se dedicaba antes? ¿En qué trabajaba antes? ¿Cuál fue su trabajo principal?	N/A		
Ocupación actual	¿Trabaja hasta ahora?	0. Si 1. No	¿En qué trabaja?	

---

Enfermedades crónicas	¿Qué enfermedades tiene? ¿Qué enfermedades le han dicho los doctores que usted tiene? Si no responde leer la lista de enfermedades.	0. Hipertensión arterial / presión alta 1. Diabetes mellitus o azúcar alta 2. Dislipidemia/colesterol alto, triglicéridos elevados 3. Arritmia cardíaca o del corazón. ¿Cual? 4. Enfermedad pulmonar ¿Cuál? (EPOC, asma, etc.) 5. Tuberculosis 6. Trastornos de la tiroides (hipotiroidismo, hipertiroidismo) 7. Enfermedad o insuficiencia renal crónica o falla del riñón 8. Enfermedad cerebrovascular isquémica o hemorrágica / infarto o hemorragia cerebral 9. Enfermedad de Parkinson 10. Antecedente de Trauma Craneoencefálico con pérdida de conciencia. Antecedente de golpe fuerte en la cabeza con pérdida dle conocimiento. 11. Antecedente o presencia de tumor cerebral 12. Antecedente de cirugía cerebral, operación del cerebro 13. Antecedente de Depresión o enfermedad psiquiátrica 14. Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande 15. Osteoporosis 16. Artritis 17. Cáncer 18. Otros		
Infección por COVID-19	¿Usted se contagió de COVID?	0. Si 1. No	¿Estuvo hospitalizado por COVID-19?	0. Si 1. No
Inmunizaciones / Vacunas	¿Qué vacunas tiene colocadas?	0. COVID-19 1. Influenza 2. Neumococo 3. Hepatitis B 4. Otras	En relación a las vacunas de COVID-19, ¿cuántas dosis ha recibido?	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4
Hábitos tóxicos / Cigarrillo	¿Actualmente fuma?	0. Si 1. No	¿Cuántos cigarrillos consume al día?	0. De 1 a 9 unidades 1. Más de 10 unidades
Hábitos tóxicos / Alcohol	¿Actualmente consume o toma alcohol?	0. Si 1. No		

Hábitos tóxicos / Alcohol	si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año	¿Cuándo toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	0. Si 1. No
Consumo de medicamentos		0. Si 1. No	Número total de medicamentos (encuestador)	0. 1 a 2 1. 3 a 5 2. 5 a 9 3. 10 o más medicamentos
Clasificación IMC	Cálculo IMC (calculado por el encuestador)	0. Igual o menor a 22 (bajo peso) 1. 22.1 a 28.0 (normal) 2. 28.1 a 32.0 (sobrepeso) 3. Igual o mayor a 32,1 (obesidad)		
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en mujeres-El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 71 cm (especificar) 1. De 71-84 cm 2. Mayor a 85 cm		
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en hombres. El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 78 cm (especificar) 1. De 78 - 94 2. Igual o mayor a 95		
Tamizaje rápido visual	Dificultad visual. El encuestador le muestra ¿Puede ver claramente las letras o las imágenes/cosas?	0. Si 1. No		
Tamizaje rápido auditivo	Dificultad Auditiva. ¿Tiene problemas para escuchar/ le falla el oído? El encuestador anota	0. Si 1. No		
Caídas	Se ha caído en el último año	0. Si 1. No		

*Nota.* (Kimberley Indigenous Cognitive Assessment , 2004)

## Escala funcional de Sarcopenia

### 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
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	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
Medición objetiva de fuerza muscular	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	0
		Hombre mayor de 34	
		Mujer menor o igual a 33	2
		Hombre menor o igual a 34	

TOTAL

SARCOPENIA MAYOR O IGUAL A 3 PUNTOS

*Nota.* (J Am Med Dir Assoc., 2013)

## Escala de la incapacidad física de la Cruz Roja

---

### VALORACIÓN FUNCIONAL

---

#### Escala de incapacidad física de la Cruz Roja

- 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

---

*Nota.* (Silva, 2024)

## Escala Kika Cog-Cognitiva

KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA		PUNTUACIÓN			
Me gustaría ver si puedes recordar cosas. Te haré algunas preguntas. Respuesta incorrecta ingrese...0 Respuesta correcta ingrese...1					
Primera pregunta:					
Orientación					
1	¿Qué día es hoy?	0	1		
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		
3	¿Cuál es el nombre de esta comunidad/lugar?	0	1		
Reconocimiento y denominación					
Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, pannikin (taza) y fósforos.					
preguntas 4 y 5 necesitará peine, taza 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, 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
Comprensión verbal					
7	Cierra los ojos	0	1		
8	Primero apunta al cielo y luego al suelo.	0	1	2	
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		
Recordar							
10	Dónde puse EJ: el peine, la pelota y la taza	0	1	2	3		
Denominación visual							
Ahora Sr/Sra. (Nombre PAM) Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos							
Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos							
11	Señale cada imagen y pregunte ¿Qué es esto? Mono, Lentes Bicicleta, Chico, Cocodrilo	0	1	2	3	4	5
Función frontal/ejecutiva							
Ahora Sr/Sra. (Nombre PAM) Mira esto y ahora lo copias							
Mostrar alternando círculos y cruces							
12	Mira esto y ahora lo copias Mostrar alternando círculos y cruces	0	1				
Retirada gratuita							
13	Ahora dígame mi Sra. ¿Recuerda esas fotos que te mostré antes? ¿Qué eran esas fotos?	0	1	2	3	4	5
Recuerdo con claves							
14	Ahora dígame. ¿Cuál de estas fotos te mostré antes? (Volver a mostrar varias imágenes)	0	1	2	3	4	5
Práctica							
15	Por favor mi señor. Abra esta botella y vierta agua en esta taza	0	1				
16	Por favor mi señor. Muéstreme cómo usar este peine	0	1				
TOTAL							
PUNTUACIÓN TOTAL DE KICA-COG: la /39							
puntuación de $\leq 33/39$ indica una posible demencia, derivar para revisión médica.							

---

*Nota.* (Kimberley Indigenous Cognitive Assessment , 2004)

### Escala socio familiar de Gijón

ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN		
Variable	Pregunta cuestionario	Puntaje
Situación familiar	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
	Vive solo y tiene hijos próximos	4
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
Situación económica (ingresos/mes)	Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
Vivienda	Adecuada a necesidades	1
	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua, caliente, calefacción...)	3
	Ausencia de ascensor, teléfono	4
	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
Relaciones Sociales	Relaciones sociales	1
	Relación social sólo con familia y vecinos	2
	Relación social sólo con familia o vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
Apoyos de la red social	Con apoyo familiar y vecinal	1
	Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
	Tiene cuidados permanentes	5

De 5 a 9: Buena/aceptable situación social.

De 10 a 14: Existe riesgo social.

Más de 15: Problema social.

*Nota.* (Villarreal Amarís, 2012)

## Escala de depresión Yesavage

ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE		
Preguntas	Respuestas	
¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	<b>NO</b>
¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	no
¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	no
¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	no
¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	<b>NO</b>
¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<b>SI</b>	no
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	<b>NO</b>
¿Se siente con frecuencia desamparado?	<b>SI</b>	no
¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	no
¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	no
¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	<b>si</b>	<b>NO</b>
¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	<b>SI</b>	no
¿Se siente lleno de energía?	si	<b>NO</b>
¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	no
¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	<b>SI</b>	no

### TOTAL

Las respuestas que indican depresión están en **NEGRITA Y MAYUSCULAR, ROJO**. Cada una de estas respuestas cuenta con 1 PUNTO.

0 a 5 sin depresión

6 a 10 posible depresión

11 a 15 depresión existente

---

*Nota.* (Trinidad Hoyl M, 2000)

## Aplicación de encuestas



*Nota.* por el autor.



*Nota.* por el autor.



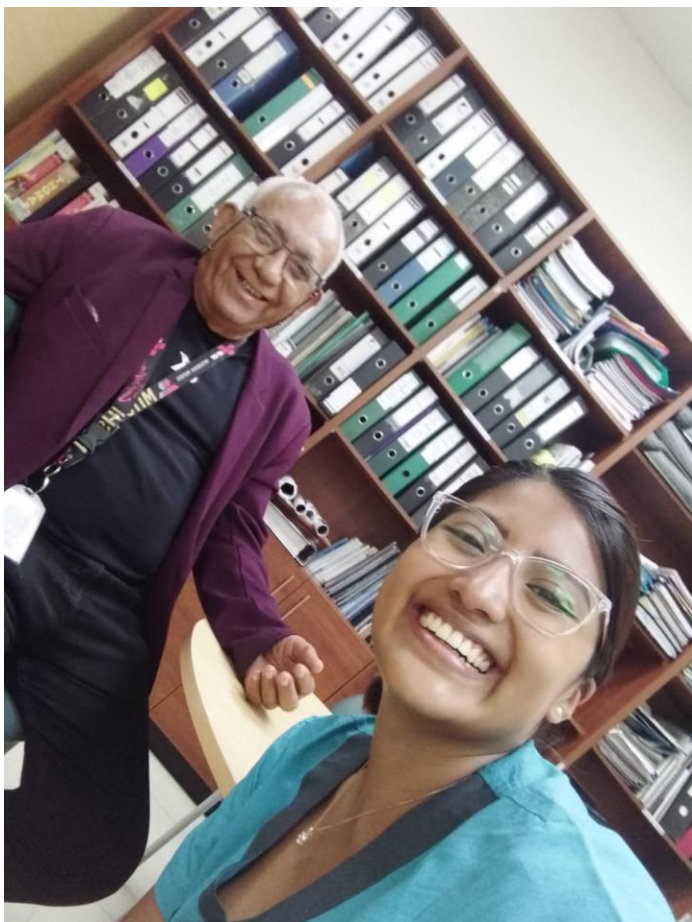
*Nota.* Por el autor.



*Nota. por el autor.*



*Nota. por el autor.*



*Nota.* por el autor.



*Nota.* por el autor.



**PUCE**

**Ibarra**