



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
UNIDAD DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA DE LA PUCE IBARRA

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

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL “NUESTROS ABUELITOS” EN LA CIUDAD DE IBARRA

JÁTIVA QUESPAZ NAYELI ESTEFANIA

TUTOR: BARONA POSLIGUA JENNIFER KARINA

IBARRA – ECUADOR
MARZO, 2024

CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado:
Análisis del estado de salud en adultos mayores del centro de atención integral “Nuestros Abuelitos” en la ciudad de Ibarra, presentado por el estudiante Játiva Quespaz Nayeli Estefanía con cédula de ciudadanía N° 1004458616, 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.

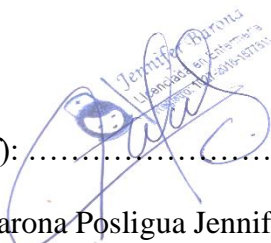
FINAL Játiva Quespaz Nayeli Estefanía			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
8%	8%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	3%	
2	www.inger.gob.mx Fuente de Internet	1%	
3	www.inclusion.gob.ec Fuente de Internet	1%	
4	issuu.com Fuente de Internet	1%	
5	biblio.flacsoandes.edu.ec Fuente de Internet	1%	
6	datospdf.com Fuente de Internet	1%	
7	www.imf.org Fuente de Internet	1%	
8	idoc.pub Fuente de Internet	1%	

(f): _____

Mgs. BARONA POSLIGUA JENNIFER KARINA
TUTOR DE TRABAJO
C.C.: 1724515166

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

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

(f): .....

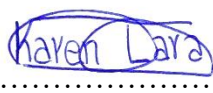
Mgs. Barona Posligua Jennifer Karina

C.C.: 1724515166

(f): .....

Mgs. Ximena Alexandra Mejía Reascos

C.C.: 1001986742

(f): .....

Mgs. Karen Lizbeth Lara Rosales

C.C.: 1004201685

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Játiva Quespaz Nayeli Estefanía*, 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 del 2024



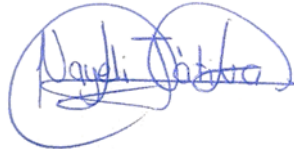
(f): _____

Játiva Quespaz Nayeli Estefanía

C.C.: 1004458616

AUTORIA

Yo, *Játiva Quespaz Nayeli Estefanía* portadora de la cedula de ciudadanía N° 1004458616, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autora@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



(f):

Játiva Quespaz Nayeli Estefanía

C.C.: 1004458616

DEDICATORIA

La inspiración detrás de este proyecto va dedicado a mi hermano mayor, mi ángel en el cielo, quien siempre confió en mí. Aunque no este físicamente a mi lado, quiero expresarle que logré alcanzar una meta más en mi vida y pude cumplir su sueño de verme convertida en profesional. Dedicado a mis padres Guadalupe y Briceño, a mi sobrina y a mi hermano Jefferson que desde la distancia siempre ha estado conmigo, son el motivo, mi razón de ser, y quienes siempre estuvieron dándome fuerza para no rendirme. En los momentos más difíciles, ellos fueron mi refugio, brindándome su amor y comprensión. También quiero agradecer a mis amigos por siempre apoyarme cuando lo necesite. A cada uno de ellos, deseo dejarles la enseñanza invaluable de que, en la vida, no existen obstáculos, persona, ni límites que puedan detenernos cuando perseguimos nuestros sueños con esfuerzo y perseverancia.

Nayeli Játiva

AGRADECIMIENTO

Mi más grande agradecimiento a Dios quien es mi guía constante por bendecir bendecirme en todo este camino. A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por los sueños y experiencias, agradezco por ser el escenario donde se han forjado las bases de mi crecimiento académico y personal. A cada uno de los docentes que han creído en nosotros y nos han brindado sus conocimientos y por ser pilares fundamentales en nuestro viaje educativo. A mi Tutora, agradezco por brindarme la oportunidad de acceder a sus conocimientos y experiencia, su guía ha sido invaluable en el presente trabajo investigativo. Este logro no solo es mío, sino de todos aquellos que han influido positivamente en mi trayectoria académica.

Nayeli Játiva

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. CAPÍTULO I - PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
2.1. Planteamiento del problema	3
2.2. Justificación de la investigación	5
2.3. Objetivo de la investigación	7
2.3.1. Objetivo general	7
2.3.2. Objetivos específicos	7
3. CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	8
3.1. Enfoque histórico	8
3.2. Enfoque teórico	12
3.2.1. Adulto Mayor	12
3.2.2. El envejecimiento	13
3.2.3. Síndromes geriátricos	18
3.2.4. Envejecimiento Saludable	19
3.2.5. Espacios activos	20
3.2.6. Valoración geriátrica	23
3.2.7. Valoración geriátrica integral (VGI)	24
3.3. Enfoque legal	32

3.3.1. Atención Primaria en Salud (APS)	32
3.3.2. Plan Decenal de Salud 2022 – 2031	33
3.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS FCI)	33
3.3.4. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores	35
4. CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO	37
4.1. Enfoque Cuantitativo	37
4.2. Tipo de investigación descriptiva	37
4.3. Diseño no experimental - transversal	37
4.4. Población / Universo	38
4.5. Muestra – Tipo de muestreo	38
4.5.1. Criterios de inclusión / exclusión	39
4.6. Técnica e instrumentos de investigación	39
4.6.1. Entrevista	39
4.6.2. Observación	40
4.7. Validación del Instrumento de recolección de datos	40
4.8. Viabilidad bioética	41
4.9. Presupuesto del estudio	42
4.10. Cronograma de actividades.	43
5. CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	45
5.1. ESFERA CLÍNICA	45

5.2. ESFERA FUNCIONAL	57
5.3. ESFERA COGNITIVA	60
5.4. ESFERA AFECTIVA.....	61
5.5. ESFERA SOCIAL.....	63
6. CONCLUSIONES	65
7. RECOMENDACIONES.....	67
8. REFERENCIAS.....	68
9. ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Presupuesto de Estudio</i>	42
Tabla 2 <i>Cronograma de Actividades de la Investigación</i>	43
Tabla 3 <i>Distribución de Edades de los Adultos Mayores Según el Género en la Población</i>	45
Tabla 4 <i>Estado Civil</i>	47
Tabla 5 <i>Residencia</i>	48
Tabla 6 <i>Situación Laboral</i>	50
Tabla 7 <i>Presencia de Enfermedades</i>	51
Tabla 8 <i>Consumo de Medicamentos</i>	53
Tabla 9 <i>Dificultad Visual</i>	54
Tabla 10 <i>Dificultad Auditiva</i>	54
Tabla 11 <i>Incidentes de Caídas</i>	56
Tabla 12 <i>Escala de Incapacidad Física</i>	57
Tabla 13 <i>Presencia de Sarcopenia</i>	59
Tabla 14 <i>Manifestaciones de la Demencia en la Población</i>	60
Tabla 15 <i>Depresión en la Población</i>	62
Tabla 16 <i>Situación Social</i>	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Distribución de Edades de los Adultos Mayores Según el Género en la Población</i>	46
Figura 2 <i>Estado Civil</i>	47
Figura 3 <i>Residencia</i>	49
Figura 4 <i>Situación Laboral</i>	50
Figura 5 <i>Presencia de Enfermedades</i>	52
Figura 6 <i>Consumo de Medicamentos</i>	53
Figura 7 <i>Dificultad Visual y Dificultad Auditiva</i>	55
Figura 8 <i>Incidentes de Caídas</i>	56
Figura 9 <i>Escala de Incapacidad Física</i>	57
Figura 10 <i>Presencia de Sarcopenia</i>	59
Figura 11 <i>Manifestaciones de la Demencia en la Población</i>	61
Figura 12 <i>Depresión en la Población</i>	62
Figura 13 <i>Situación Social</i>	63

Análisis del estado de salud en adultos mayores del centro de atención integral

'nuestros abuelitos" en la ciudad de Ibarra.

Autor(a): Nayeli Estefania Játiva Quespaz

Tutor(a): Jennifer Karina Barona Posligua

RESUMEN

La longevidad mundial ha experimentado un crecimiento notable, anticipando que para 2030, aproximadamente una de cada seis personas tendrá 60 años o más, lo que supone una población de 2100 millones de individuos. Este estudio se centró en evaluar la salud de los adultos mayores mediante la Valoración Geriátrica Integral en el Centro de Atención Integral "Nuestros Abuelitos" en Ibarra. Utilizando un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, se llevó a cabo un estudio con 66 participantes, con el objetivo de proporcionar una información detallada sobre aspectos cognitivos, funcionales, afectivos, clínicos y sociales de la población mayor en el centro. Realizado entre octubre de 2023 y febrero de 2024, este trabajo adoptó un diseño no experimental y transversal, lo que permitió observar el entorno sin manipular variables. El análisis demográfico destacó que la mayoría de los adultos mayores se encontraban en el rango de 60 a 74 años, con una predominancia de mujeres. La tabla de estado civil reveló que la mayoría estaban casados, con un notable porcentaje de viudos y solteros. Respecto a la vivienda, se observó un sólido apoyo familiar y una prevalencia significativa en el consumo de medicamentos. Las dificultades visuales y auditivas surgieron como aspectos destacados. Los datos sobre caídas, incapacidad, sarcopenia y salud emocional proporcionaron una visión integral del estado de salud de la muestra. La situación social varió, mostrando riesgos significativos en el 55% de los participantes. En resumen, este estudio ofrece una comprensión profunda de la salud de los

adultos mayores, resaltando la diversidad de factores que influyen en su bienestar.

Palabras claves: Envejecimiento, Adulto mayor, espacios activos, Valoración Geriátrica Integral, estado de Salud

Análisis del estado de salud en adultos mayores del centro de atención integral

“nuestros abuelitos” en la ciudad de Ibarra.

Autor(a): Nayeli Estefania Játiva Quespaz

Tutor(a): Jennifer Karina Barona Posligua

ABSTRACT

Global longevity has experienced notable growth, anticipating that by 2030, approximately one in six people will be 60 years old or older, representing a population of 2.1 billion individuals. This study focused on evaluating the health of older adults through Comprehensive Geriatric Assessment at the "Our Grandparents" Comprehensive Care Centre in Ibarra. Using a quantitative, descriptive approach, a study was carried out with 66 participants, with the objective of providing detailed information on cognitive, functional, affective, clinical and social aspects of the elderly population in the centre. Carried out between October 2023 and February 2024, this work adopted a non-experimental and transversal design, which allowed the environment to be observed without manipulating variables. The demographic analysis highlighted that the majority of older adults were in the range of 60 to 74 years, with a predominance of women. The marital status table revealed that the majority were married, with a notable percentage of widowers and singles. Regarding housing, solid family support and a significant prevalence of medication consumption were observed. Visual and hearing difficulties emerged as notable aspects. Data on falls, disability, sarcopenia, and emotional health provided a comprehensive view of the health status of the sample. The social situation varied, showing significant risks in 55% of the participants. In summary, this study offers a deep understanding of the health of older adults, highlighting the diversity of factors that influence their well-being.

Keywords: Aging, Older adults, active spaces, Comprehensive Geriatric Assessment,
Health status.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel global, la expectativa de vida ha aumentado considerablemente, y la mayoría de las personas ahora pueden esperar vivir hasta los 60 años o más. Se proyecta que para el año 2030, aproximadamente una de cada seis personas en el mundo alcanzará los 60 años o más, lo que supondrá una población mundial de 2100 millones de personas mayores de 60 años. Además, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique, llegando a 426 millones. Este fenómeno, conocido como el envejecimiento de la población, inicialmente se observó principalmente en países con altos ingresos, pero en la actualidad los cambios más significativos se están produciendo en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que para el año 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirán en países con ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

El estudio examina exhaustivamente la salud de adultos mayores en un centro de atención en Ibarra, utilizando la Valoración Geriátrica Integral. Se realizó un análisis con 66 participantes, mayormente mujeres de 60 a 74 años, con apoyo familiar sólido y alta prevalencia en consumo de medicamentos. Se identificaron dificultades visuales, auditivas, caídas, discapacidad, sarcopenia y salud emocional. El 55% presentaba riesgos sociales. El estudio destaca la importancia de abordar integralmente estos aspectos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

El trabajo sigue una estructura que comprende una introducción contextual, el Capítulo I aborda el problema de investigación, incluyendo planteamiento, justificación y objetivos. El Capítulo II presenta el marco teórico con antecedentes, enfoques y bases legales. El Capítulo III detallada la metodología, incluyendo enfoque, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, validación, viabilidad bioética, presupuesto y cronograma. El

Capítulo V presenta resultados, seguido de conclusiones y recomendaciones en los Capítulo VI y VII, respectivamente. El trabajo concluye con referencias y anexos

2. CAPÍTULO I - PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del problema

Según Allende, “el Banco Mundial en las últimas décadas, ha experimentado una rápida transición demográfica y epidemiológica. Esta transformación puede atribuirse a tres factores clave que han colaborado de manera conjunta: la disminución de la tasa de fecundidad, el aumento de la morbilidad y la disminución de la mortalidad” (2020).

En la actualidad, la población mundial supera los 8 mil millones de individuos, con una distribución de género de aproximadamente 50,5% hombres y 49,5% mujeres. A nivel global, la tasa de fertilidad ha experimentado una disminución significativa, descendiendo de un promedio de 5 nacimientos por mujer en 1950 a 2,3 en el año 2021. La población está creciendo alarmantemente siendo así que mientras reducen el número de nacidos, aumenta el número de personas con edades mayores de 65 años. Las cifras de los países más envejecidos empiezan a ser alarmantes. En Japón el 26,34% de su población es mayor de 65 años. Le sigue Italia con el 22,04% de su población por encima de esa edad y Grecia en la que el 21,26% de su población es mayor de 65 años (Expansión, 2023).

El Fondo Monetario Internacional (FMI), en un informe presentado por David E. Bloom, (2023) manifiestan que la estructura por edades de la población ha cambiado radicalmente con el paso del tiempo, la esperanza de vida mundial ha pasado de 34 años en 1913 a 72 años en 2022, razón por la que se sostiene que el envejecimiento poblacional trae consigo grandes desafíos, principalmente direccionados a los sistemas de sanitarios y económicos, requiriendo mayor inversión pública y privada, cambios en las reformas institucionales y de política, en la innovación y adopción tecnológicas.

No tomar medidas podría tener consecuencias graves, como una disminución y mayor presión sobre la población activa para respaldar a un número creciente de jubilados. Se prevé un aumento simultáneo de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento y los costos de salud asociados. Además, la calidad de vida de las personas mayores podría disminuir debido a la escasez de recursos humanos, financieros e institucionales (David E. Bloom, 2023). No obstante, posterior a la pandemia se observó que actualmente los sistemas de salud en las Américas no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores.

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

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

En este contexto, la presente investigación propone llevar a cabo un exhaustivo análisis del estado de salud de los individuos pertenecientes al segmento de la tercera edad que

concurren al centro de atención integral denominado 'Nuestros Abuelitos', situado en la ciudad de Ibarra. Cuya necesidad parte de comprender de manera integral las complejas dinámicas que afectan la salud de los adultos mayores, considerando factores intrínsecos y extrínsecos.

2.2. Justificación de la investigación

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

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

Los beneficiarios directos de este análisis de salud serán, los adultos mayores que acuden diariamente al centro de atención integral “Nuestros Abuelitos” de la ciudad de Ibarra, que es considerado un espacio que está destinado a brindar oportunidades a los adultos mayores, para que se mantengan activos, socialicen, aprendan y disfruten esta etapa de su vida. La disponibilidad de estos espacios y la cooperación de la institución aseguran la viabilidad y la accesibilidad a la población objetivo para llevar a cabo el estudio de manera eficiente (Quiñonez

V, 2020).

Este análisis se considera novedoso, por abordar un sector que durante un prolongado período ha experimentado discriminación por razones de edad, careciendo de iniciativas de integración social y sufriendo una falta de reconocimiento respecto a sus necesidades y aportes. Actualmente, los adultos mayores son objeto de gran atención, al punto de que la (OMS, 2022) ha designado la década del envejecimiento saludable desde 2020, en respuesta al crecimiento demográfico global de este grupo. Es relevante comprender las dinámicas de salud de los adultos mayores en contextos sociales específicos para abordar de manera efectiva sus desafíos y necesidades únicas

Se considera factible por la relevancia del tema, al abordar una problemática significativa que búsqueda de mejoras de la calidad de vida de los adultos mayores, así mismo el apoyo brindado por el centro de atención integral “Nuestros Abuelitos” de la ciudad de Ibarra, así como la infraestructura y disposición para colaborar en el proceso de recolección de datos y el acceso a la población de interés.

En dicho contexto, el trabajo en conjunto y colaborativo con el Centro "Nuestros Abuelitos" contribuye a la sostenibilidad de esta investigación, posibilitando a largo plazo la monitorización de la salud de los adultos mayores y proveyendo planes de mejoras que impacten positivamente tanto en el centro como en la comunidad participante en estos entornos.

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

tratamiento de enfermedades, sino la evaluación del estado funcional y la calidad de vida de los adultos mayores (MSP, 2018).

2.3. Objetivo de la investigación

2.3.1. Objetivo general

Describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de valoración geriátrica integral en el Centro de Atención Integral “Nuestros Abuelitos” de la ciudad de Ibarra, durante el periodo octubre 2023- febrero 2024.

2.3.2. Objetivos específicos

- Fundamentar científicamente las esferas de la valoración geriátrica integral.
- Aplicar instrumentos de la valoración geriátrica integral en las personas adultas mayores que acuden al Centro de Atención Integral “Nuestros Abuelitos”.
- Analizar los datos obtenidos y socializar resultados finales a través de tablas e ilustraciones que faciliten la interpretación.

1. CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

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

3.1. Enfoque histórico

El documento proporcionado por (Parodi, 2023) sobre la implementación en geriatría denominado “una oportunidad para construir un envejecimiento saludable”, destaca la relevancia de adaptar los servicios de salud a las necesidades específicas de las personas mayores. El autor examina las barreras que impiden la adopción de soluciones existentes y propone estrategias para llevar intervenciones efectivas a nuevos contextos.

Se hace referencia al programa PEARLS, una iniciativa comunitaria diseñada para abordar la depresión en personas mayores. Con su acrónimo que significa "Programa para Fomentar Vidas Activas y Gratificantes", se enfoca en ofrecer apoyo a los adultos mayores con depresión mediante la combinación de estrategias de gestión de problemas y activación conductual. Esta intervención ha demostrado eficacia, así como en el estímulo de la interacción social. En este escrito, se proporcionó una perspectiva completa sobre la relevancia de la investigación de implementación en el ámbito de la geriatría, ilustrando con ejemplos específicos y subrayando su significado para mejorar la salud pública y el bienestar de las personas mayores. (Parodi, 2023).

Los autores (Echagüe, et al., 2023) presentaron un estudio que examinó la salud y nutrición de adultos mayores en el Hospital Geriátrico del Seguro Social en Asunción, en la ciudad de Paraguay. En este se aplicó una Valoración Geriátrica Integral (VGI) a 108

participantes, incluyendo evaluación nutricional. En esta investigación se encontró que el 64% tenía sobrepeso, el 18% riesgo nutricional y el 43% dependencia leve para realizar actividades diarias. Además, hubo un 18% con déficit cognitivo, 6% con depresión y 30% con riesgo social. Las principales limitaciones se vieron en actividades diarias y riesgo social, especialmente en las mujeres con sobrepeso. Este estudio permite entender que es fundamental identificar riesgos, para poder desarrollar intervenciones preventivas para un envejecimiento saludable en adultos mayores.

En el artículo presentado por (Moncayo P, Pionce, & Monserrate, 2023) en el que se aborda la importancia del diagnóstico en condiciones patológicas en adultos mayores, en este se resalta la fragilidad como un estado inherente a este grupo etareo, que los vincula con un mayor riesgo de efectos adversos para la salud debido a la disminución de las reservas fisiológicas. Los autores consideran importante estudiar la fragilidad y su relación con diversos factores de riesgo en los últimos años en los ancianos, para mejorar los programas de intervención.

En conclusión, dicha investigación enfatiza la importancia de considerar todas las condiciones asociadas con la edad y el deterioro fisiológico con el diagnóstico y tratamiento de patologías en adultos mayores. Adicional en el artículo se identifican varios factores asociados, como: cambios fisiológicos, trastornos de equilibrio y marcha, enfermedades crónicas, estilos de vida inadecuados y aspectos socioeconómicos negativos, por lo que es esencial comprender cómo los factores de riesgo y las medidas de intervención pueden influir en el deterioro de la salud de los adultos mayores con condiciones patológicas (Moncayo P, Pionce, & Monserrate, 2023).

El artículo presentado por (Mendez, Solares, Azurdia, & Monzon, 2021) trata sobre la relación entre el nivel socioeconómico y los síndromes geriátricos en los residentes del Hogar

para el Cuidado del Adulto Mayor San José en Guatemala. Realizado por investigadores de la Universidad Galileo de julio a diciembre de 2021, busca analizar cómo el nivel socioeconómico influye en estos síndromes. Se realizaron evaluaciones integrales y se recopiló información sobre la condición económica. Los resultados revelaron una correlación significativa entre un ingreso financiero bajo y la presencia de síndromes geriátricos, sugiriendo que las condiciones económicas pueden afectar la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Para evaluar los síndromes geriátricos en los residentes del Hogar para el Cuidado del Adulto Mayor San José, se empleó una metodología que comprendió entrevistas directas, observación y el uso de una ficha clínica para la valoración geriátrica integral (VGI). Se describieron las características de los residentes, se determinó su nivel socioeconómico y se identificaron síndromes geriátricos frecuentes, como: caídas, deprivación sensorial visual e insomnio (Mendez, Solares, Azurdia, & Monzon, 2021).

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

Por otra parte, la valoración geriátrica convencional se centra más en parámetros básicos de salud, diferente a la VGI que abarca un enfoque más holístico, evaluando diversas esferas

como la afectividad, la funcionalidad, la salud mental, etc. (Orozco C, 2023).

El artículo presentado por (Chiroy Muñoz & Muñoz Valle, 2021) esta investigación en cambio examina los factores que afectan la calidad de vida en adultos mayores con sarcopenia. Se realizó un estudio mixto con 53 participantes de 60 años o más en la ciudad de Guatemala, evidenciando una prevalencia de sarcopenia del 62.26%, siendo del 47.05% en hombres y del 52.95% en mujeres. Los determinantes que se analizaron en los participantes incluían la salud, la realización personal, el entorno familiar y comunitario, y los derechos legales. Dicho estudio concluye en que realmente el entorno de los AM debe mejorar, pero para ello es necesario una atención multidisciplinaria e integral, así como centros comunitarios totalmente equipados y reformas legales que garanticen protección y cuidado adecuado a los ancianos.

Una sugerencia destacada es la necesidad de modificar la ley, para asegurar los derechos y la atención integral de los adultos mayores, abordando aspectos como la atención integral y holística, asistencia social, cuidados paliativos y programas de bienestar y salud específicos. Esto garantizará un envejecimiento digno y saludable en Guatemala (Chiroy Muñoz & Muñoz Valle, 2021).

(Wanden-Berghe, 2021) refiere que la Valoración Geriátrica Integral (VGI) es esencial tanto en hospitales, como en la atención primaria, ya que esta ofrece un enfoque holístico y de calidad para los ancianos, abordando aspectos médicos, funcionales, mentales, emocionales y sociales. Facilita la colaboración interdisciplinaria para diseñar estrategias de tratamiento y seguimiento a largo plazo, con el objetivo de mejorar la independencia y calidad de vida. Además, optimiza la precisión diagnóstica, identifica problemas no previamente detectados, facilita tratamientos adecuados y proporciona una comprensión integral del paciente y su entorno.

3.2. Enfoque teórico

3.2.1. Adulto Mayor

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

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

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

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

3.2.1.1. Tipos de adultos mayores.

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

- Viejo joven: personas entre 65 a 74 años

- Viejo medio: entre 75 a 84 años
- Viejo - viejo: mayor de 85 años

Sin embargo, hoy en día se prefiere clasificar a las personas en función de su edad funcional para evitar que sea la edad cronológica la que imponga el tipo de cuidados (Grupo Oceano, 2019). En otras fuentes se clasifica con relación a la probabilidad de enfermar, así pues, se distinguen:

- **Anciano frágil:** Una persona de edad avanzada, con más de 75 años, que sufre de una o varias enfermedades que le causan cierta limitación, está bajo tratamiento médico con medicamentos. Vive en la comunidad, ya sea solo o con otro anciano, y recientemente se ha mudado de domicilio. Ha pasado tiempo en el hospital en el último año y requiere atención profesional en su hogar debido a su estado de salud. Además, cuenta con recursos socioeconómicos limitados (Grupo Oceano, 2019).
- **Anciano enfermo:** todo anciano enfermo que no cumpla los requisitos anteriores.
- **Anciano geriátrico:** aquellos ancianos que debido a problemas mentales o sociales son institucionalizados.

3.2.2. El envejecimiento

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

fenómeno natural, comparable a otros hitos de la vida humana como la menarquía, la menopausia y la adolescencia.

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

3.2.2.1. Proceso del envejecimiento.

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

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

- **Cambios Físicos:**
 - Pérdida de elasticidad en la piel, resultando en arrugas y flacidez.
 - Disminución de la densidad ósea y pérdida de masa muscular.
 - Cambios en la visión, como la presbicia (dificultad para enfocar de cerca).

- Pérdida de audición relacionada con la edad.
- Cambios en la distribución y coloración del cabello.
- **Cambios Cognitivos:**
 - Ralentización de la velocidad de procesamiento cognitivo.
 - Disminución de la memoria a corto plazo.
 - Posibles cambios en la capacidad de aprendizaje y en la toma de decisiones.
 - Mayor riesgo de trastornos neurodegenerativos, como la enfermedad de Alzheimer.
- **Cambios en la Salud Mental:**
 - Aumento del riesgo de trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad.
 - Variaciones en la salud emocional y adaptación a cambios de vida significativos.
- **Cambios Sociales y Emocionales:**
 - Ajuste a cambios en las relaciones familiares y sociales.
 - Enfrentamiento de la jubilación y adaptación a nuevas rutinas diarias.
 - Reflexión sobre la vida y acumulación de sabiduría a lo largo de los años.
- **Factores Genéticos y Ambientales:**
 - La genética juega un papel en la predisposición a ciertos aspectos del envejecimiento.

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

3.2.2.2. Tipos de envejecimiento.

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

- **Aspecto biológico:**
 - **Envejecimiento primario:** Es el proceso natural que ocurre con el tiempo y está determinado genéticamente.
 - **Envejecimiento secundario:** Se refiere al envejecimiento inducido por factores externos como la exposición solar, la contaminación y el tabaquismo.
- **Aspecto psicológico:**
 - **Envejecimiento saludable o exitoso:** Caracterizado por mantener una buena salud física y mental, así como una alta calidad de vida en la vejez.
 - **Envejecimiento patológico:** Asociado con enfermedades crónicas, discapacidades y deterioro cognitivo.
- **Aspecto social:**
 - **Envejecimiento activo:** Se focaliza en la participación social, el aprendizaje continuo y el mantenimiento de la autonomía en la vejez.
 - **Envejecimiento pasivo:** Se caracteriza por la falta de interacción social, la dependencia y la inactividad en la vejez.
- **Aspecto emocional:**

- **Envejecimiento positivo:** Se centra en mantener una actitud optimista, adaptarse a los cambios y encontrar significado y propósito en la vida en la vejez.
- **Envejecimiento negativo:** Se caracteriza por sentimientos de desesperanza, aislamiento social y falta de satisfacción en la vejez.

3.2.2.3. Las enfermedades en el anciano.

La vejez conlleva una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que pueden hacer al anciano más vulnerable a enfermedades. Sin embargo, esto no implica que la vejez sea una enfermedad en sí misma ni que existan enfermedades exclusivas de esta etapa de la vida. Lo que ocurre es que algunas enfermedades tienen una mayor incidencia a ciertas edades y pueden tener consecuencias significativas para el anciano (Grupo Oceano, 2019).

- **Características de las patologías en el envejecimiento**

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

- No ser tan evidentes como en los adultos más jóvenes
- a menudo se manifiestan de forma silenciosa o incluso pueden no aparecer.
- Las enfermedades en los ancianos tienden a cronificarse, lo que puede limitar su capacidad para realizar actividades de la vida diaria y requerir adaptaciones por parte del anciano y su familia.
- Van acompañados de problemas psicológicos y sociales en respuesta.

3.2.3. Síndromes geriátricos

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

- **Síndrome de fragilidad:** Caracterizado por una disminución de la reserva fisiológica y la capacidad de adaptación del individuo, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos como caídas, discapacidad y hospitalizaciones.
- **Síndrome de inmovilidad:** Se refiere a la pérdida de la capacidad de movimiento y actividad física, lo que puede llevar a complicaciones como úlceras por presión, debilidad muscular y deterioro funcional, impactando la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas (Carmen Triadó, Montserrat Celdrán y Feliciano Villamar, 2019).
- **Síndrome de caídas:** Incluye factores de riesgo como debilidad muscular, trastornos del equilibrio, problemas de visión y uso de medicamentos, que aumentan la probabilidad de caídas y sus consecuencias. La OMS considera las caídas como un síndrome geriátrico cuando se experimentan dos o más incidentes en un año, y se clasifican como recurrentes cuando ocurren más de tres veces al mes. Se estima que alrededor del 30% de las personas de 65 años o más experimentan al menos una caída al año, y la mitad de este grupo ha sufrido caídas en múltiples ocasiones (Carmen Triadó, Montserrat Celdrán y Feliciano Villamar, 2019).
- **Síndrome de delirio:** Caracterizado por un estado agudo de confusión mental que puede ser causado por infecciones, cambios en el entorno, deshidratación o efectos secundarios de medicamentos, y que requiere una evaluación y manejo

adecuados (Carmen Triadó, Montserrat Celdrán y Feliciano Villamar, 2019).

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

3.2.4. Envejecimiento Saludable

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

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

- **Bienestar de las personas mayores:** Focalizado en el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional de los ancianos, permitiendo así una mayor calidad de vida en la vejez.
- **Inclusión y visibilidad:** Al impulsar el envejecimiento saludable, se busca destacar la importancia de las personas mayores y garantizar su participación activa en la sociedad, evitando su marginación.
- **Prevención de enfermedades:** Un enfoque en el envejecimiento saludable implica prevenir y gestionar eficazmente enfermedades crónicas y complejas que afectan a las personas mayores, contribuyendo así a una mejor salud a lo largo de la vida.

- **Autonomía y contribución social:** Promover el envejecimiento saludable implica crear entornos y comunidades que apoyen la autonomía de las personas mayores, permitiéndoles contribuir activamente a la sociedad y alcanzar sus metas personales de bienestar.
- **Desarrollo sostenible:** El envejecimiento saludable es esencial para el desarrollo sostenible, ya que una población mayor saludable y activa puede seguir contribuyendo al crecimiento económico y social de la sociedad.

Aspectos claves del envejecimiento saludable incluyen:

- Mantener la salud física a través de ejercicio regular, una dieta equilibrada y control de factores de riesgo como la hipertensión y el tabaquismo.
- Preservar la salud mental mediante actividades cognitivamente estimulantes, interacción social y búsqueda de apoyo emocional.
- Participar en actividades sociales significativas y sentirse parte de la comunidad.
- Prevenir enfermedades y discapacidades mediante medidas preventivas, chequeos médicos regulares y manejo adecuado de enfermedades crónicas.

3.2.5. Espacios activos

Según la (OPS, 2022) son lugares destinados a la interacción social y el fomento de la actividad física, que contribuyen al bienestar de los adultos mayores. Estos sitios están diseñados para promover un estilo de vida saludable y dinámico, ofreciendo oportunidades para participar en actividades físicas, recreativas y sociales.

Según el (MIES, 2018) los servicios que deben ofrecer son:

- **Accesibilidad:** Es esencial que los espacios activos estén diseñados para ser accesibles para personas de todas las edades y capacidades, con instalaciones y equipamiento adaptados que garanticen la participación inclusiva de todos.
- **Seguridad:** La seguridad es una prioridad en los espacios activos, con medidas para prevenir accidentes y lesiones, especialmente para adultos mayores que pueden ser más susceptibles a caídas.
- **Variedad de actividades:** Estos lugares ofrecen una amplia gama de actividades físicas y recreativas, como caminatas, ejercicios en grupo, clases de baile, yoga y tai chi, entre otras, para satisfacer las preferencias e intereses de las personas mayores.
- **Fomento de la interacción social:** Se promueve la interacción social entre los usuarios para crear un ambiente de apoyo y compañerismo que contribuya al bienestar emocional y mental de los participantes.
- **Innovación tecnológica:** Algunos espacios activos pueden incorporar tecnología para mejorar la experiencia de los usuarios, como aplicaciones móviles para seguimiento de actividad física, dispositivos de monitoreo de salud o sistemas interactivos para promover el ejercicio.

Según el (MIES, 2018) estos espacios activos de socialización y encuentro de debe tener el siguiente personal:

- **El coordinador:** debe contar con una formación básica, es decir, un título de tercer nivel en disciplinas como Terapia Física, Gerontología, Psicología, Terapia Ocupacional o Tecnología en atención integral a las personas adultas mayores. Así mismo, se requiere experiencia mínima de un año y medio en su campo laboral, junto

con formación adicional en la atención a grupos de atención prioritaria. (MIES, 2018)

- **Facilitador en Atención al Adulto Mayor:** para el puesto se necesita un título de bachiller o un certificado emitido por las instituciones superior que represente al menos el 70% de la carrera. La experiencia mínima requerida es de 1 año en roles relacionados con el cuidado de personas, y se prefiere que los candidatos residan en la comunidad donde se ubica el servicio. Además, se considerará positivamente a aquellos que cuenten con certificaciones adicionales de respaldo. (MIES, 2018)

La OPS (2022) indica que unidad de atención debe tener las siguientes secciones, áreas y equipamientos:

- **Sección de administración y recepción:** es necesario contar con un espacio que incluya una mesa de despacho y recepción diseñada para recibir a las personas adultas mayores, ofreciendo una bienvenida cálida y asegurando su seguridad. (MIES, 2018)

- **Área de uso múltiple:** deberá proporcionar espacio para llevar a cabo diversas actividades físicas, recreativas y culturales, incluyendo ocupaciones como manualidades, juegos de mesa y expresiones artísticas en general. Esta área debe estar equipada con el mobiliario necesario, materiales suficientes y el equipo adecuado según las actividades planificadas. En unidades que ofrecen servicios de alimentación, este espacio debe estar adaptado para permitir la realización de las actividades mencionadas, así como para que los usuarios puedan recibir alimentos, requiriendo mobiliario y mesas suficientes según el número de usuarios para el almuerzo. (MIES, 2018)

- **Área Exterior o patios:** estos espacios deben ser seguros y destinados a momentos de esparcimiento y descanso. (MIES, 2018)

- **Instalaciones Sanitarias:** deben encontrarse en buenas condiciones y estar equipadas con ayudas técnicas laterales y frontales. (MIES, 2018)

3.2.6. *Valoración geriátrica*

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

- **Valoración geriátrica especializada:** está dirigida en aspectos concretos de la salud, tales como demencia, fragilidad, polifarmacia, prevención de caídas, entre otros. Esta adaptación se ajusta a las necesidades específicas de la persona mayor, concentrándose en aspectos particulares de su salud y bienestar. (Grupo Oceano, 2019).
- **Valoración geriátrica en el hogar:** Tiene lugar en el domicilio del adulto mayor, con el propósito de analizar su situación en el seno de su entorno familiar y social. Facilita la identificación de las áreas que requieren asistencia y la personalización de las intervenciones según las características del hogar (Allende, 2020).
- **Valoración geriátrica multidimensional:** Esta evaluación aborda diversos aspectos de la salud y el proceso de envejecimiento, como la habilidad para llevar a cabo actividades cotidianas, el estado cognitivo, la salud mental, la nutrición, la movilidad y la independencia, entre otros. Se lleva a cabo mediante la participación de diversos profesionales de la salud, con el fin de obtener una comprensión completa de la situación del individuo mayor (Grupo Oceano, 2019).
- **Valoración geriátrica integral y coordinada:** Es una técnica en la cual

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

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

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

3.2.7. Valoración geriátrica integral (VGI)

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

La VGI se realiza siguiendo una secuencia específica de pruebas y evaluaciones para obtener una visión completa de la salud y las necesidades del adulto mayor. A continuación, se

presenta un orden típico en el que se pueden llevar a cabo las diferentes esferas:

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

2. **Valoración funcional:** El objetivo es obtener información sobre la capacidad de las personas mayores para llevar a cabo actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Se ha observado que aquellos con menor independencia tienen más probabilidades de ser institucionalizados y experimentar hospitalizaciones y mortalidad. Por tanto, es importante estudiar y dar seguimiento a este aspecto de la evaluación (MIES, 2021). Misma aborda tres elementos esenciales:

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** esto engloba las tareas fundamentales como bañarse, vestirse, utilizar el sanitario, alimentarse, desplazarse y gestionar la continencia. (Allende, Verástegui., 2020)
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** comprende tareas más complejas, como transporte, manejo de dinero, compras, uso del teléfono, administración de medicamentos y actividades domésticas, incluyendo la cocina. (Allende, Verástegui., 2020)
- **Marcha y Equilibrio:** Involucra la evaluación de habilidades tales como cambios de posición, levantarse, dar pasos adecuados, mantener estabilidad, subir escalas, girar y la fuerza muscular. (Allende, Verástegui., 2020)

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

4. **Valoración afectiva:** Se enfoca en evaluar cómo los adultos mayores perciben su propia satisfacción y felicidad en la vida, una área frecuentemente subestimada y poco atendida en este grupo demográfico. Sin embargo, el bienestar emocional de los adultos mayores es crucial para su calidad de vida y salud. Investigaciones han demostrado que la depresión en este grupo conduce a problemas de salud como malnutrición y deterioro funcional, aumentando así la demanda de servicios de salud públicos (MIES, 2021).

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

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

3.2.7.1. Escalas de la Valoración Geriátrica Integral (VGI).

Según (Wanden-Berghe, 2021) para cada aspecto de la Valoración Geriátrica Integral,

disponemos de una amplia gama de escalas específicas y altamente beneficiosas. Estas herramientas nos permiten evaluar de manera detallada y precisa diferentes aspectos del estado de salud y funcionamiento de las personas mayores, facilitando así la identificación de necesidades y la planificación de intervenciones adecuadas para mejorar su bienestar y calidad de vida:

3.2.7.1.1 Esfera funcional.

- **Escala Funcional de la Cruz Roja (EFCR):** Se emplea para evaluar la capacidad de una persona mayor para llevar a cabo actividades esenciales de la vida diaria de manera autónoma o dependiente. Este instrumento analiza tareas como la alimentación, el desplazamiento, la higiene personal, el uso del baño, el aseo y el vestirse, entre otras. Asigna una puntuación que varía entre 0 (total dependencia) y 100 (total independencia), permitiendo clasificar el grado de autonomía del individuo. Esta escala se ha desarrollado con el propósito de evaluar y categorizar a los ancianos que residen en sus hogares según su nivel de capacidad funcional. Su uso está destinado a identificar a aquellos que requieren asistencia geriátrica en el hogar (Wanden, 2021).

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

- **Puntuación:** La puntuación en la EFCR varía de 0 (total dependencia) a 100 (total independencia) (Wanden, 2021).
- **Categorías de respuesta:** Las respuestas se dividen en 2 a 4 opciones, con intervalos de cinco puntos, según el tiempo requerido para realizar la actividad y el grado de ayuda necesaria (Wanden, 2021).

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

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

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

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

- **Evalúa diversos aspectos como:** fuerza, masa muscular, velocidad de marcha y capacidad funcional. Ayuda a los profesionales de la salud

a detectar sarcopenia en pacientes ancianos, permitiendo la implementación oportuna de intervenciones preventivas y terapéuticas (Echagüe, 2023).

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

3.2.7.1.2 Esfera Cognitiva.

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

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

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

- Es una herramienta validada y ampliamente utilizada en la evaluación cognitiva de personas con demencia, contribuyendo

significativamente a la detección temprana de trastornos cognitivos y al manejo integral de la demencia en la población geriátrica (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

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

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

3.2.7.1.3. Esfera Afectiva.

- **La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, también conocida como GDS por sus siglas en inglés (Geriatric Depression Scale):** es una herramienta de evaluación ampliamente empleada para identificar signos de depresión en personas mayores. Esta escala consiste en una serie de preguntas diseñadas para evaluar el estado emocional, la motivación, la energía, la concentración y otros síntomas relacionados con la depresión en adultos mayores. Originalmente, consta de 30 ítems, aunque existe una versión abreviada de 15 ítems que se utiliza con mayor frecuencia en entornos clínicos e investigativos (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

- **Aplicación:** se emplea para determinar el nivel de depresión del individuo. Por lo general, se establecen umbrales para identificar diferentes niveles de

depresión, como normalidad, depresión leve o probable depresión (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

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

3.2.7.1.4. Esfera Social.

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

- **Propósito:** examinar la situación social y familiar de los adultos mayores, considerando factores como el entorno de convivencia, el respaldo social, las condiciones habitacionales, los ingresos económicos y otros aspectos relevantes para su calidad de vida y bienestar (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).
- **Componentes:** consta de una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos sociales y familiares, como: estructura del hogar, las relaciones con los cuidadores, las condiciones de la vivienda y el acceso a recursos comunitarios, entre otros (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).
- **Puntuación:** no sigue un sistema de puntuación estándar como otras escalas de evaluación más cuantitativas. En lugar de asignar puntos a respuestas específicas, esta escala se utiliza de manera más descriptiva para recopilar información detallada sobre la situación social y familiar de la persona

mayor (V. Casanova-Muñoz. Hernández-Ruiz, 2022).

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

3.3. Enfoque legal

3.3.1. Atención Primaria en Salud (APS)

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

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

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

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

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

3.3.2. Plan Decenal de Salud 2022 – 2031

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

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

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

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

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

- **Enfoque Holístico:** El MAIS FCI considera la salud en un sentido holístico, abordando aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales.
- **Atención Familiar y Comunitaria:** Promover la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado de las personas mayores. Esto es crucial para abordar la soledad y promover un entorno de apoyo.
- **Prevención y Promoción:** El MAIS FCI pone énfasis en la prevención y la promoción de la salud. Esto podría traducirse en programas de prevención de enfermedades específicas de la edad, así como en la promoción de estilos de vida saludables, así como proyectos educativos de concienciación sobre el envejecimiento saludable tanto para los profesionales de la salud como para la población en general.
- **Coordinación de Cuidados:** Incluir la gestión integral de condiciones crónicas, el seguimiento de tratamientos y la coordinación de servicios de apoyo.
- **Autonomía y Participación Activa:** Apoyar la independencia funcional y fomentar su participación en decisiones relacionadas con su salud.
- **Enfoque en Determinantes Sociales:** Se considera como determinantes sociales de la salud, que más afectan a las personas mayores, la seguridad económica, la vivienda adecuada y la inclusión social.

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

3.3.4. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

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

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

- La ley tiene como propósito promover, regular y salvaguardar los derechos de los adultos mayores. Se extiende a los adultos mayores, tanto ecuatorianos como extranjeros, que residen en Ecuador.
- Entre sus objetivos se incluye la creación del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de los Adultos Mayores.
- Se hace hincapié en enfoques poblacionales, urbanos-rurales e interculturales para garantizar la diversidad y adaptabilidad cultural en las políticas públicas.
- Se impulsa la formación y capacitación de profesionales en geriatría y gerontología para mejorar la atención a los adultos mayores.
- Se establece la coordinación entre entidades para la aplicación efectiva de la ley mediante informes, estudios y propuestas.

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

- **Artículo 5.** Este artículo establece que el Estado de Ecuador se

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

2. CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

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

4.1. Enfoque Cuantitativo

Se centra en recopilar y analizar datos numéricos para alcanzar objetivos y comprender los resultados de manera clara. Este método resultaba efectivo para identificar necesidades y obtener conclusiones generales sobre el estado de salud de los adultos mayores. Los estudios cuantitativos eran fácilmente replicables debido a su énfasis en la medición objetiva y la recolección de datos estandarizada, lo que aumentaba la confianza en los resultados y permitía la validación de esa investigación. (Ortega, 2023).

4.2. Tipo de investigación descriptiva

Se adoptó un enfoque descriptivo en la investigación, el cual se centró en detallar las características de la población estudiada sin profundizar en las razones detrás de ellas. Este método se concentró en el "qué" en lugar del "por qué" (Muguira, 2023). Esto permitió presentar un análisis detallado y comprensible de las características observadas en la población de adultos mayores.

4.3. Diseño no experimental - transversal

Se optó por el diseño no experimental porque permitía observar y analizar el entorno en el que se desarrollaba el fenómeno, sin necesidad de manipular variables ni establecer un grupo de control. Además, se consideró transversal ya que los datos se recolectaron en un tiempo

específico (Cristina, 2023).

4.4. Población / Universo

El Centro de Atención Integral "Nuestros Abuelitos", ubicado en el barrio Yacucalle de la ciudad de Ibarra, brinda una amplia gama de servicios, que abarcan desde actividades de gimnasia y rehabilitación física hasta aspectos culturales, arte y manualidades. Cuenta con un equipo de profesionales altamente calificados, incluyendo psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, entre otros. Es relevante señalar que esta institución opera como una entidad sin ánimo de lucro y está bajo la supervisión del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal San Miguel de Ibarra. El español es el idioma predominante entre los adultos mayores que acuden al centro.

En el contexto de esta investigación, la población objetivo está compuesta por adultos mayores que asisten semanalmente al Centro de Atención Integral "Nuestros Abuelitos". Aunque los registros indican que el universo real de esta institución abarcaba en el mes de enero 2024, aproximadamente a 150 adultos mayores. Se considera como población de estudio a los 78 adultos mayores, que asisten únicamente los días lunes y miércoles, en el que se efectuó la aplicación de los instrumentos.

4.5. Muestra – Tipo de muestreo

Se empleó un tipo de muestreo aleatorio simple, permitiendo así que cada elemento de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra **Fuente especificada no válida.** Permitted así una muestra representativa de la población de interés. En dicho contexto, se seleccionó una muestra compuesta por 66 adultos mayores, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

4.5.1. Criterios de inclusión / exclusión

Se definieron criterios de inclusión precisos, enfocándose en adultos mayores que:

- Tengan edades mayores de 60 a 95 años.
- Que formen parte del grupo de AM que asiste regularmente los días lunes o miércoles.
- Que hayan firmado el consentimiento informado
- Dificultades comunicativas que invaliden la aplicación del test.

Exclusión

- Aquellos que no asisten regularmente los días lunes o miércoles.
- Aquellos que no proporcionen su consentimiento informado.

4.6. Técnica e instrumentos de investigación

Para llevar a cabo este proyecto, se utilizaron las metodologías: entrevistas y observación. Estas técnicas fueron seleccionadas como las estrategias para recopilar la información necesaria y guiar el desarrollo de la investigación.

4.6.1. Entrevista

Se refiere a una técnica empleada cuando "no hay suficiente material disponible para comprender ciertos aspectos fundamentales relacionados con el problema de investigación"

Fuente especificada no válida.. Implica una conversación formal entre dos o más individuos, el entrevistador y los entrevistados, que permite una interacción directa tanto con las personas que visitan el centro de salud como con el personal que trabaja en él. El objetivo es obtener información relevante para describir el estado de salud de los adultos mayores.

4.6.2. Observación

De acuerdo con (Mugira, 2023). la observación implica registrar de manera sistemática y confiable los comportamientos o conductas observables, lo que permite a la investigación recopilar datos sobre los problemas de salud por los que puede estar atravesando el adulto mayor que asisten al Centro de Atención Integral. A través de la observación de su estado de salud físico, cognitivo, mental, afectivo y social.

4.7. Validación del Instrumento de recolección de datos

El instrumento a utilizarse en el presente proyecto fue la Valoración Geriátrica Integral (VGI). Mismo que fue diseñado específicamente para la población geriátrica, que permitió evaluar distintas esferas de la salud de los participantes, para ello se consideraron escalas que fueron validadas en estudios de alta importancia, como fueron:

- **La Escala de Yesavage:** es una herramienta utilizada en la evaluación de la depresión en adultos mayores, Se presenta con preguntas cerradas a los participantes, asegurando así una comprensión adecuada. Las respuestas, requeridas en formato sí o no, reflejaron el estado emocional del participante en tiempo pasado. La escala, tiene un rango de 0 a 15, categoriza a los individuos en niveles de depresión que van desde no depresivos hasta depresión establecida, dicha escala fue utilizada por: (Sheikh, J.I. and Yesavage, J.A., 1986). (Ver anexo)
- **La Escala KICA-Cog.** Un puntaje igual o menor a 33 de un total de 38 sugiere la posibilidad de demencia. Los participantes con puntuaciones bajas serán recomendados para exámenes médicos adicionales a fin de descartar o confirmar la presencia de demencia (Dra. LoGiudice, et al., 2004). (Ver anexo)

- **La Escala SARCO-GS**, diseñada para identificar la presencia de sarcopenia. Esta escala abarca cinco elementos que evalúan la percepción subjetiva de la velocidad al caminar, la fuerza muscular y la cantidad de masa muscular. Además, se incorporan mediciones objetivas como la prueba de levantarse de la silla y la circunferencia de las pantorrillas. La puntuación máxima alcanzable es de 14 puntos, y un puntaje de 3 o superior se identifica como indicativo de sarcopenia (Rosas O, et al., 2023). (Ver anexo)
- **La Escala de Gijón**, una herramienta diseñada para medir la situación social de los participantes. Una puntuación menor a 7 indica una situación social favorable, de 8 a 9 señala una situación intermedia, y más de 10 puntos se considera un deterioro social grave (Miralles, et al., 2003). (Ver anexo)

4.8. Viabilidad bioética

El consentimiento informado brinda información detallada sobre procedimientos médicos o de investigación, permitiendo que las personas tomen decisiones informadas y voluntarias. Este proceso ha sido validado por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos de Quito (CEISH).

En el ámbito de la bioética, el consentimiento informado desempeña una función esencial. La bioética implica la evaluación ética de temas vinculados con la vida, la salud y la investigación biomédica. Al obtener el consentimiento informado, se pretende garantizar que los participantes comprendan cabalmente los aspectos éticos y morales de su participación en procedimientos médicos o investigaciones.

Algunos de los principios clave asociados con la viabilidad bioética y el consentimiento

informado incluyen:

- **Autonomía del paciente:** El consentimiento informado respeta la autonomía del paciente al permitir tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su propia atención médica o participación en investigaciones.
- **Beneficencia y No maleficencia:** El consentimiento informado también garantiza que los pacientes estén al tanto de los posibles beneficios y riesgos asociados con los procedimientos o tratamientos propuestos, permitiéndoles examinar estas consideraciones al tomar decisiones.
- **Justicia:** Esto asegura que los participantes en la investigación sean tratados de manera justa y que no se les imponga una carga desproporcionada. Esto incluye garantizar que la información proporcionada sea comprensible y relevante para los participantes.
- **Transparencia y honestidad:** La información proporcionada durante el proceso de consentimiento informado debe ser clara, completa y honesta.
- **Revisión Ética:** La mención de que el proceso de consentimiento informado ha sido validado por un Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos destaca la importancia de la revisión ética en la toma de decisiones relacionados con la investigación.

4.9. Presupuesto del estudio

Tabla 1

Presupuesto de Estudio

RUBRO	VALOR
-------	-------

Licencia de software	\$45
Impresiones	\$25
Transporte	\$21
Comida	\$35
TOTAL	\$126

Fuente: Base de datos de la investigación (propia autoría)

Elaborado por: Játiva N. (2024)

4.10. Cronograma de actividades.

Tabla 2

Cronograma de Actividades de la Investigación

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
1. Fundamentación Teórica:	X					
1.1 Búsqueda de artículos científicos y bibliografía		X				
1.2 Análisis y síntesis de la información recopilada			X			
1.3 Realización de resúmenes de la información obtenida			X			
2. Aplicación del instrumento:				X		
2.1 Visita al Centro de Atención Integral “Nuestros Abuelitos”				X		

2.2 Entrega de Solicitud	X
2.3 Reunión con los adultos mayores y sus representantes para explicar lo que se va a realizar.	X
2.4 Aplicación de las escalas de valoración integral a los adultos mayores.	X
3. Tabulación y Análisis de los datos obtenidos	X
4. Elaboración y Defensa del trabajo final	X

Fuente: Base de datos de la investigación (propia autoría)

Elaborado por: Játiva N. (2024)

3. CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos de la investigación realizada en el centro de atención integral "Nuestros Abuelitos". Estos hallazgos son producto de la aplicación de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), ofreciendo una perspectiva significativa sobre los datos recopilados acerca del estado de salud de los Adultos Mayores (AM).

5.1. ESFERA CLÍNICA

Tabla 3

Distribución de Edades de los Adultos Mayores Según el Género en la Población

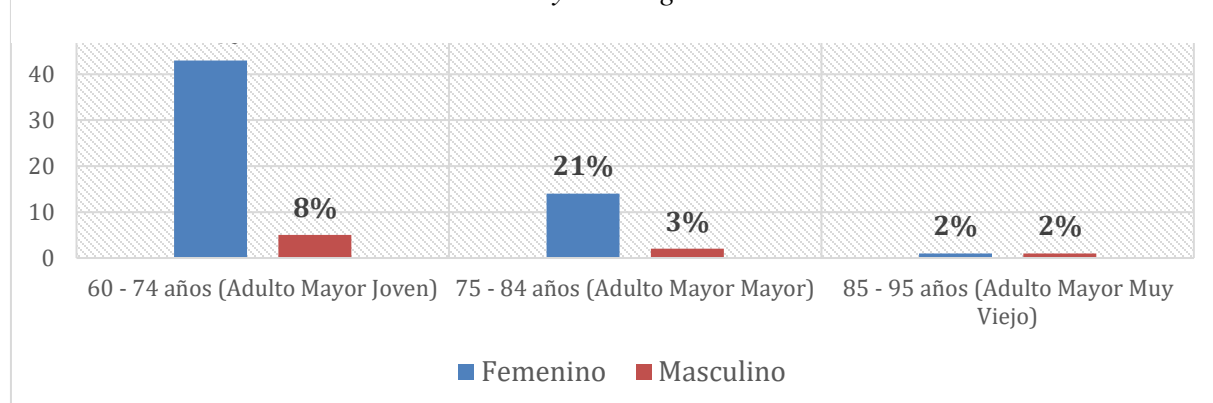
EDAD	FEMENINO		MASCULINO		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
60 - 74 años (Adulto Mayor Joven)	43	65%	5	8%	48	73%
75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor)	14	21%	2	3%	16	24%
85 - 95 años (Adulto Mayor Muy Viejo)	1	2%	1	2%	2	3%
100 - 105 años (Centenario)	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	58	88%	8	12%	66	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 1

Distribución de Edades de los Adultos Mayores Según el Género en la Población



Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: En la tabla 1, se puede observar que de los 66 adultos mayores en quienes se aplicó la VGI, EL 73% de ellos corresponde a edades entre los 60 a 74 años considerados como AM joven, de los cuales 87.5% corresponde al género femenino, así mismo se observa que mantenemos un 2% apenas de adultos mayores en edades muy avanzadas de entre los 85 a 95 años.

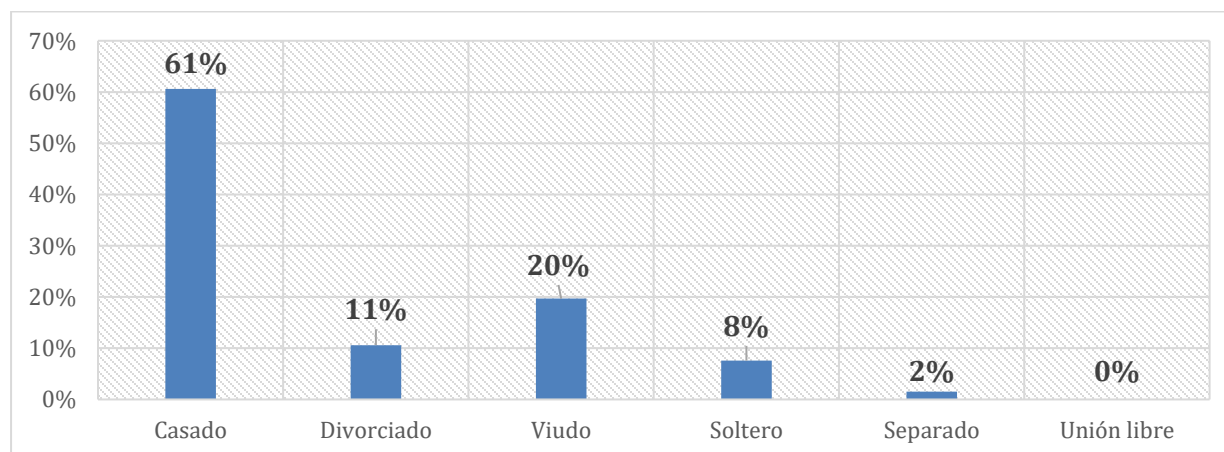
Interpretación: Es común asumir que el deterioro aumenta con la edad, pero ciertas investigaciones sugieren que el envejecimiento puede acelerarse debido a enfermedades. Por esta razón, este estudio se refuerza al enfocarse en una población de adultos mayores (PAM) relativamente joven y específicamente en el género femenino.

Tabla 4*Estado Civil*

Estado civil	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Casado	40	61%
Divorciado	7	11%
Viudo	13	20%
Soltero	5	8%
Separado	1	2%
Unión libre	0	0%
TOTAL	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 2*Estado Civil*

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: De un total de 66 adultos mayores, el 61% están casados, lo que sugiere que tienen compañía. Por otro lado, hay ciertos grupos de ancianos que experimentan algún grado de soledad: el 20% son viudos, el 11% están divorciados, el 8% son solteros y el 2% están separados. Es interesante observar que no se identificaron individuos que estén en una unión libre en esta muestra.

Interpretación: Esta tabla nos ofreció una comprensión minuciosa de cómo se distribuyen los diferentes estados civiles dentro de la muestra, resaltando que el estado civil "casado" es predominante. Este hallazgo puede tener un impacto importante en el bienestar emocional de las personas mayores.

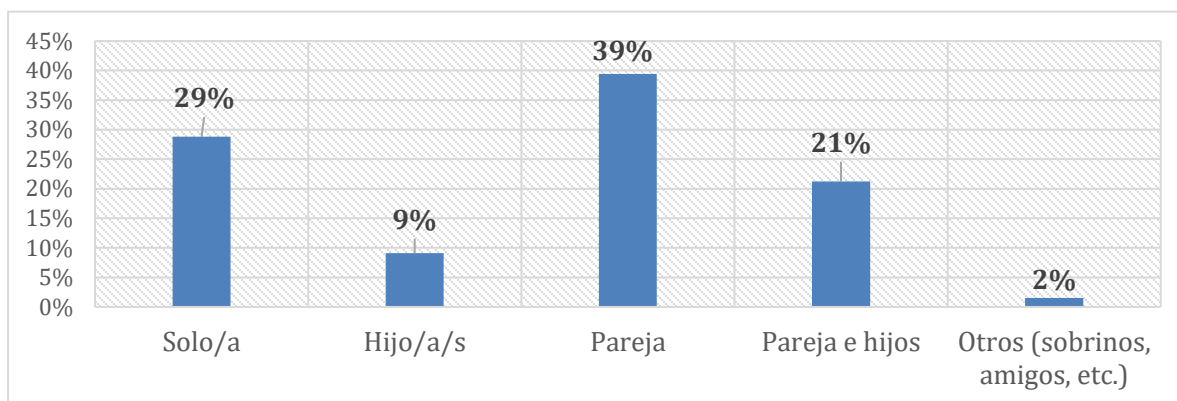
Tabla 5

Residencia

¿CON QUIÉN VIVE USTED?	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
Solo/a	19	29%
Hijo/a/s	6	9%
Pareja	26	39%
Pareja e hijos	14	21%
Otros (sobrinos, amigos, etc.)	1	2%
TOTAL	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 3*Residencia*

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: En esta tabla se nota que una parte significativa de la población está acompañada. De hecho, el 39% vive con su pareja, mientras que el 9% reside con sus hijos, lo que resalta la relevancia de la familia en sus vidas. Además, un 21% ha decidido compartir su hogar con ambos, su pareja e hijos. En menor medida, un 2% vive con otros familiares o amigos, mientras que un 29% del total de adultos mayores vive completamente solo.

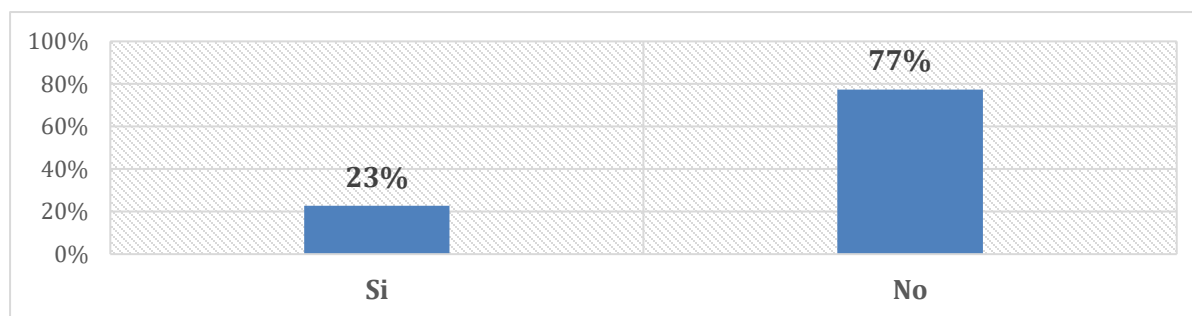
Interpretación: Vivir con la pareja brinda un importante apoyo emocional y social, beneficiando el bienestar general. Quienes eligen vivir solos pueden mostrar independencia, pero también pueden enfrentar mayor riesgo de aislamiento social. Convivir con pareja e hijos proporciona tanto apoyo emocional como ayuda práctica. Compartir el hogar con otros familiares o amigos puede brindar un entorno de apoyo amplio. Estas dinámicas familiares pueden influir en la salud física y mental de los adultos mayores.

Tabla 6*Situación Laboral*

TRABAJA HASTA AHORA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
Si	15	23%
No	51	77%
POBLACIÓN	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 4*Situación Laboral*

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: El análisis de la muestra de adultos mayores revela que únicamente el 23% se encuentra empleado actualmente, mientras que el 77% restante está jubilado o no se encuentra activo laboralmente en este momento.

Interpretación: La falta de participación laboral puede tener impactos mixtos en la salud de los adultos mayores. Por un lado, el retiro puede reducir el estrés y permitir más tiempo para el

autocuidado y actividades sociales. Por otro lado, puede llevar a problemas de salud mental y física debido al aislamiento social y la pérdida de propósito. La calidad de vida en la jubilación depende de diversos factores individuales y de apoyo.

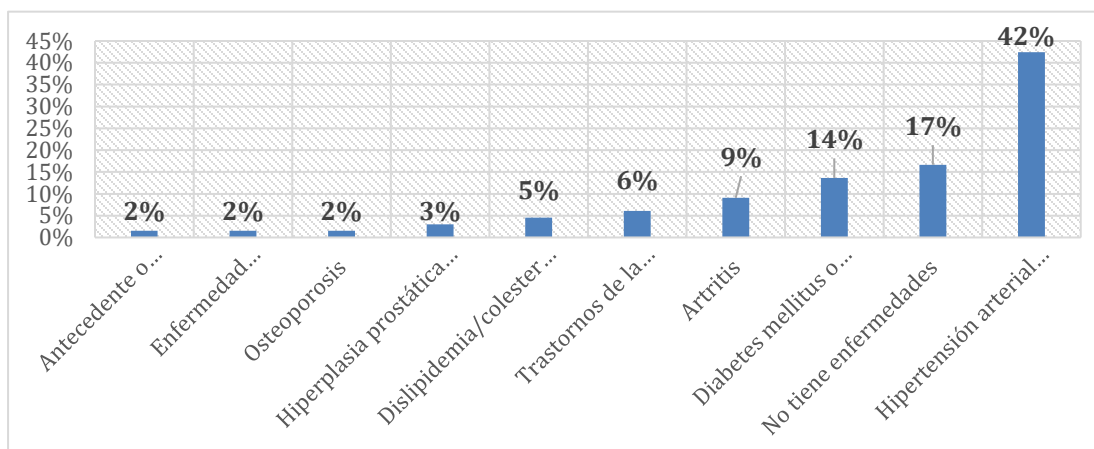
Tabla 7

Presencia de Enfermedades

ENFERMEDADES CRÓNICAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
Antecedente o presencia de tumor cerebral	1	2%
Enfermedad pulmonar	1	2%
Osteoporosis	1	2%
Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande	2	3%
Dislipidemia/colesterol alto, triglicéridos elevados	3	5%
Trastornos de la tiroides (hipotiroidismo, hipertiroidismo)	4	6%
Artritis	6	9%
Diabetes mellitus o azúcar alta	9	14%
No tiene enfermedades	11	17%
Hipertensión arterial / presión alta	28	42%
POBLACIÓN	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 5*Presencia de Enfermedades*

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: La siguiente tabla proporciona un análisis detallado de la prevalencia de enfermedades crónicas en la población estudiada. La hipertensión arterial se destaca como la más común, afectando al 42% de la muestra. Otras condiciones significativas incluyen la diabetes mellitus, con una prevalencia del 14%, y la artritis, que afecta al 9% de la población. Sin embargo, algunas enfermedades, como antecedentes de tumor cerebral, enfermedad pulmonar, osteoporosis, hiperplasia prostática benigna y trastornos de la tiroides, tienen una baja prevalencia en la muestra, cada una con un 2% o 3%. Es notable que el 17% de la población declara no tener ninguna enfermedad crónica.

Interpretación: La información detallada sobre enfermedades crónicas en la población examinada destaca la importancia de condiciones específicas como la hipertensión arterial, la diabetes y la artritis. Estos datos son cruciales para orientar estrategias de salud preventiva y diseñar servicios médicos adaptados que aborden las necesidades particulares de esta población,

mejorando así su calidad de vida y bienestar general.

Tabla 8

Consumo de Medicamentos

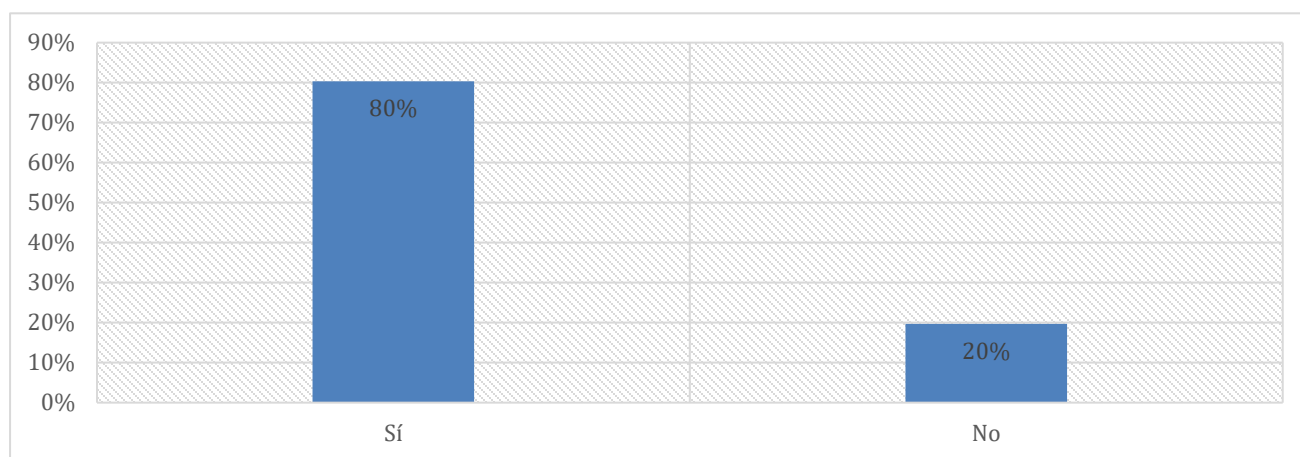
CONSUMO DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	53	80%
No	13	20%
POBLACIÓN	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 6

Consumo de Medicamentos



Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: Los datos muestran que el 80% de nuestra muestra consume medicamentos, mientras que el 20% restante no lo hace.

Interpretación: Esta alta prevalencia de consumo sugiere la presencia de condiciones médicas que necesitan tratamiento farmacológico, lo que puede tener implicaciones importantes para la salud de la población.

Tabla 9

Dificultad Visual

DIFICULTAD VISUAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	29	44%
No	37	56%
TOTAL	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Tabla 10

Dificultad Auditiva

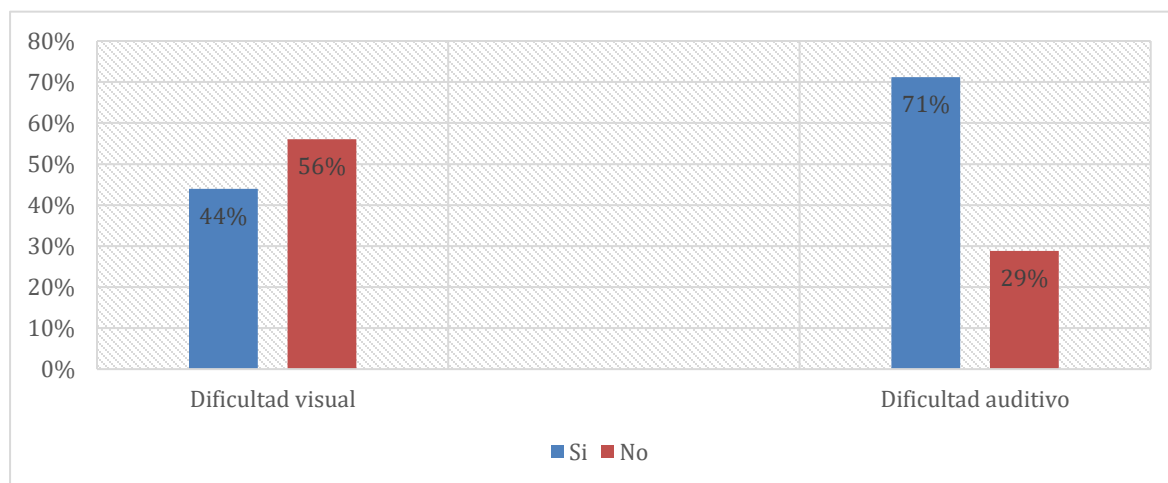
DIFICULTAD AUDITIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	47	71%
No	19	29%
TOTAL	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 7

Dificultad Visual y Dificultad Auditiva



Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: Estos datos proporcionan información valiosa sobre la presencia de dificultades visuales y auditivas en la población estudiada. Respecto a las dificultades visuales, el 44% informa tenerlas, mientras que el 56% declara que no. En cuanto a las dificultades auditivas, el 71% indica tenerlas, destacando su importancia en esta población.

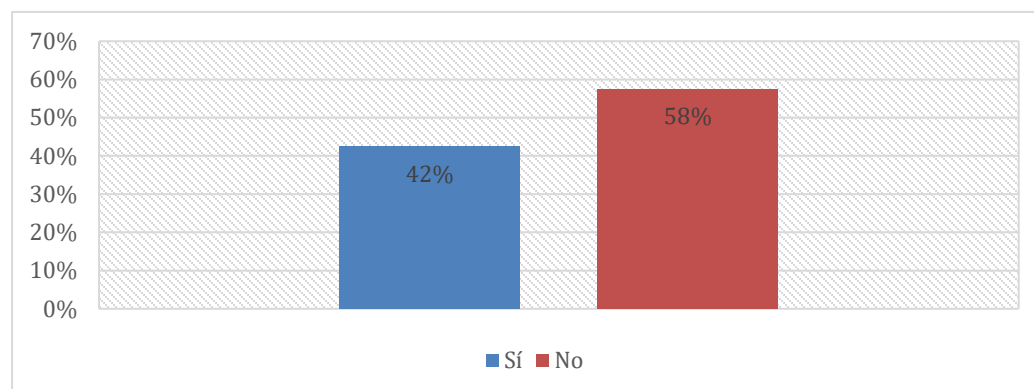
Interpretación: Las dificultades visuales y auditivas en los adultos mayores pueden tener graves consecuencias para su salud. Aumentan el riesgo de aislamiento social, caídas y deterioro cognitivo. Además, dificultan la realización de actividades diarias. Es crucial abordar estas dificultades para mejorar su calidad de vida y bienestar general, ya que incluso pueden ser manifestaciones de la complejidad de enfermedades base.

Tabla 11*Incidentes de Caídas*

CAÍDAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
Sí	28	42%
No	38	58%
TOTAL	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 8*Incidentes de Caídas*

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: En el gráfico actual, se puede notar que el 42% de los adultos mayores evaluados han experimentado una caída en algún momento, durante lo que va del año, debido a diferentes circunstancias, aunque la mayoría afirma no haberlo hecho.

Interpretación: El gráfico 8 refleja la información presentada en la figura anterior,

indicando que tanto las dificultades auditivas como visuales pueden estar contribuyendo al incremento del riesgo de caídas en los adultos mayores. Además, al considerar que esta población de ancianos es relativamente joven, los datos pueden resultar preocupantes.

5.2. ESFERA FUNCIONAL

Tabla 12

Escala de Incapacidad Física

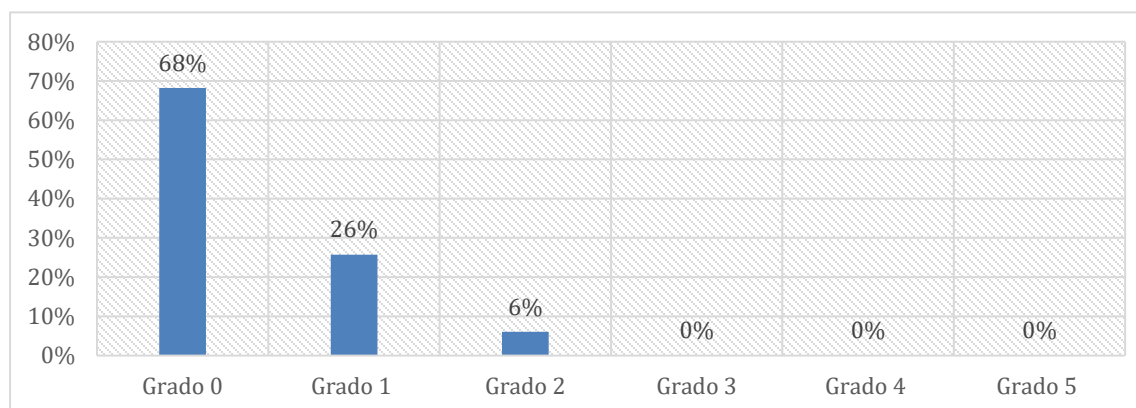
RESULTADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Grado 0	45	68%
Grado 1	17	26%
Grado 2	4	6%
TOTAL	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 9

Escala de Incapacidad Física



Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: La siguiente tabla muestra la distribución de los niveles en la escala de incapacidad, misma que ofrece información sobre la autonomía y capacidad de la población para llevar a cabo actividades diarias. En este análisis, se resalta que el 68% de la población se encuentra en el "Grado 0", lo que indica que son completamente independientes, El "Grado 1", que abarca al 26% de la población, implica que pueden realizar las actividades diarias elementales. Por otro lado, el "Grado 2" comprende al 6% de la población, en los que sugiere cierta dificultad en la realización de las actividades diarias básicas. No se observan individuos en los "Grados 3", "4" o "5", lo que indica que en esta muestra específica no hay personas con dificultades graves en las actividades diarias, ni aquellas que no requieran ayuda, ni individuos totalmente dependientes.

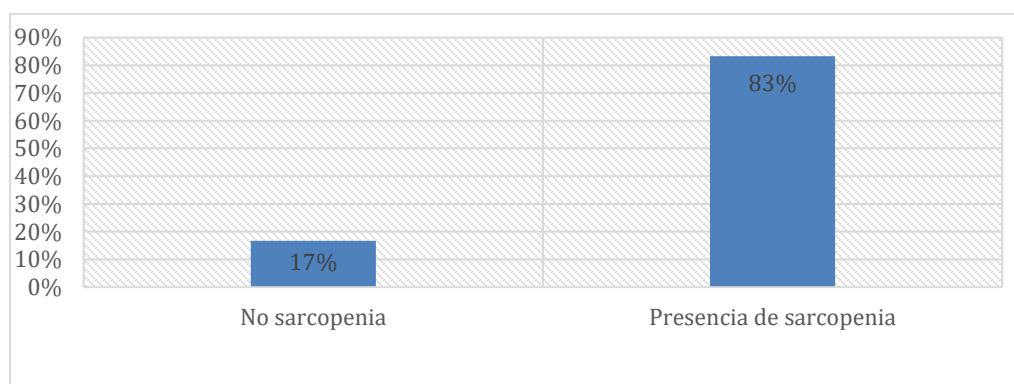
Interpretación: La mayoría de la población es independiente en la ejecución de actividades diarias, lo que indica un nivel bajo de deterioro funcional. Sin embargo, algunos adultos mayores muestran cierta dependencia, lo que subraya la necesidad de proporcionarles el apoyo adecuado. A pesar de sus dificultades, aún pueden participar en actividades físicas simples sugeridas, lo que destaca la importancia de adaptar las actividades para fomentar su participación y bienestar. Esto se logra con la ayuda del personal capacitado disponible en este tipo de espacios activos.

Tabla 13*Presencia de Sarcopenia*

SARCOPENIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
No sarcopenia	11	17%
Presencia de sarcopenia	55	83%
TOTAL	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 10*Presencia de Sarcopenia*

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: La tabla siguiente proporciona detalles sobre la evaluación funcional en relación con la presencia de sarcopenia en los adultos mayores. La distribución de los puntajes muestra una variabilidad en la población, que va desde 0 hasta 14. Se observa que los puntajes más comunes se encuentran en el intervalo de 4 a 8, abarcando alrededor del 60% de la población total. Esto indica que la mayoría de la población, el 83%, muestra sarcopenia. Por otro lado,

aproximadamente el 17% de la población restante, no presenta signos de sarcopenia.

Interpretación: La información acerca de la frecuencia de la sarcopenia es relevante para comprender el estado muscular de la población. La sarcopenia implica una reducción en la cantidad y calidad de la masa muscular, lo que puede impactar la capacidad funcional y el bienestar de los adultos mayores. Además, puede aumentar el riesgo de caídas, aunque la mayoría de la población no ha experimentado caídas en el último año. Es crucial abordar la sarcopenia de manera temprana para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida en este grupo demográfico.

5.3. ESFERA COGNITIVA

Tabla 14

Manifestaciones de la Demencia en la Población

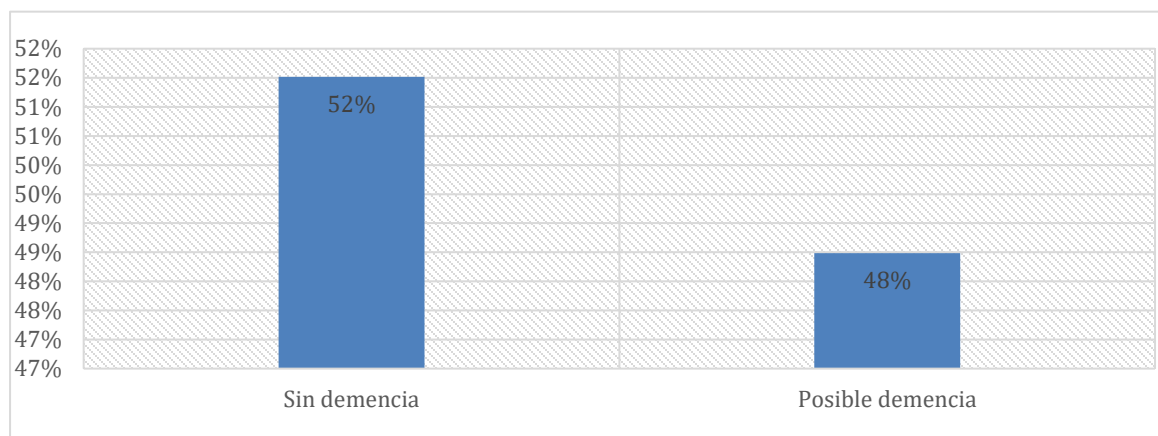
COGNITIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sin demencia	34	52%
Posible demencia	32	48%
POBLACIÓN	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 11

Manifestaciones de la Demencia en la Población



Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: La presente figura proporciona datos sobre la capacidad cognitiva de los adultos mayores. Destacándose que el 52% de la población refleja no tener ningún tipo de manifestación de demencia, pero el 48% de la población si presenta ciertos síntomas.

Interpretación: La distinción entre aquellos sin demencia y los que pueden tenerla refleja diversas necesidades en salud cognitiva. Ya que la demencia puede afectar el estado general de salud de los adultos mayores de diversas maneras, con problemas emocionales, disminución de la capacidad física, dificultades nutricionales y sociales. Por lo que es crucial brindar un apoyo integral para mejorar su calidad de vida.

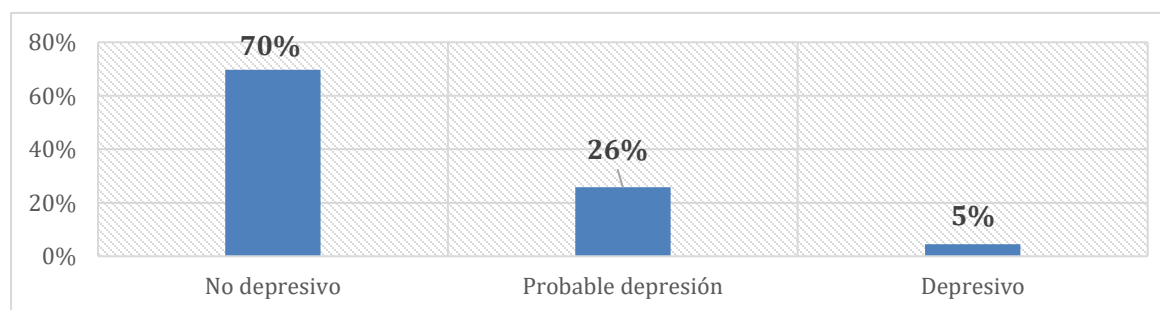
5.4. ESFERA AFECTIVA

Tabla 15*Depresión en la Población*

DEPRESIÓN	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
No depresivo	46	70%
Probable depresión	17	26%
Depresivo	3	5%
POBLACIÓN	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 12*Depresión en la Población*

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: Los resultados de la aplicación de la escala de valoración Yesavage, muestran que el 70% de la población se puede considerar no depresiva es decir manifiesta mantener una buena salud emocional, sin embargo, un 26% restante de los adultos mayores muestran posibles signos de depresión y un 5% se clasifica como depresivo.

Interpretación: Este análisis proporciona una comprensión detallada del estado

emocional y psicológico de la población estudiada, resaltando la importancia de intervenciones adaptadas a los diferentes niveles de depresión identificados. La depresión en adultos mayores puede tener efectos adversos en su salud física, cognitiva, social y funcional, manifestándose en síntomas físicos, dificultades cognitivas, aislamiento social y limitaciones en las actividades diarias. Es esencial abordar la depresión de manera efectiva para mejorar su bienestar general.

5.5 ESFERA SOCIAL

Tabla 16

Situación Social

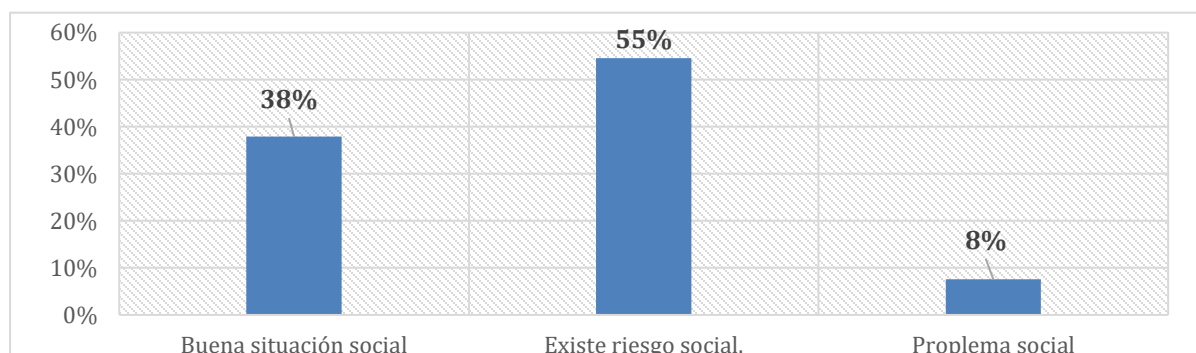
SITUACIÓN SOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Buena situación social	25	38%
Existe riesgo social.	36	55%
Problema social	5	8%
POBLACIÓN	66	100%

Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Figura 13

Situación Social



Fuente: Base de datos estadísticos obtenidos en la investigación

Elaborado por: Játiva N. (2024)

Análisis: La tabla presenta información sobre la situación social de los participantes. Se nota que el 38% de la población disfruta de una situación social ventajosa. Sin embargo, un número considerable de adultos mayores, exactamente el 55%, están expuestos a algún tipo de riesgo social, mientras que el 8% restante ya experimenta problemas sociales concretos.

Interpretación: Los datos sugieren que la situación social de los adultos mayores está estrechamente relacionada con su salud general. Aquellos con una situación social favorable pueden tener mejor acceso a recursos y apoyo, lo que beneficia su salud. Sin embargo, quienes enfrentan riesgos sociales o problemas concretos pueden experimentar desafíos adicionales que afectan negativamente su bienestar. En resumen, la situación social juega un papel crucial en la salud de los adultos mayores.

4. CONCLUSIONES

El estudio resalta la diversidad de necesidades con relación al estado de salud de los adultos mayores en el Centro de Atención Integral "Nuestros Abuelitos". El uso de un enfoque cuantitativo permitió comprender objetivamente su salud, identificando áreas de intervención para el futuro.

El análisis clínico minucioso reveló aspectos críticos, incluyendo la prevalencia de enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus y artritis, en la muestra subrayan la importancia de estrategias preventivas y programas de gestión de enfermedades. La presencia de dificultades visuales y auditivas, enfatizan la necesidad de adoptar enfoques integrales de atención que aborden no solo las condiciones médicas, sino también los aspectos emocionales y sociales para promover un bienestar general óptimo.

La diversidad de contextos sociales y afectivos presentes en la población de personas mayores destaca la importancia de implementar enfoques personalizados en los servicios de atención. A su vez, el predominio de personas de la tercera edad que residen con sus parejas y familias resalta la relevancia del respaldo social y afectivo durante esta etapa de la vida. No obstante, la presencia notable de individuos que viven en soledad y el riesgo social identificado en ciertos participantes recalcan la necesidad de implementar medidas específicas para abordar el aislamiento y fomentar redes de apoyo.

Otro aspecto relevante identificado en esta investigación fue la baja tasa de empleo observada entre los adultos mayores del estudio, lo cual plantea interrogantes sobre el impacto que el retiro laboral podría tener en la salud en general. Este descubrimiento resalta la importancia de investigar cómo la participación laboral, o la falta de la misma, podría afectar tanto aspectos físicos como mentales. Esta situación posiblemente se convierte en un factor

crucial en la detección de sarcopenia en un número significativo de adultos mayores, lo que subraya la necesidad de implementar programas de ejercicio y nutrición diseñados específicamente para esta población con el fin de evitar la pérdida de masa muscular.

5. RECOMENDACIONES

Se sugiere crear programas de atención integral dirigidos a los adultos mayores que abarquen no solo aspectos médicos, sino también emocionales y sociales, adaptados a las necesidades individuales para mejorar su bienestar general. Se recomienda personalizar los servicios de atención, considerando las diversas situaciones sociales y de salud, adaptando las intervenciones de salud y apoyo social de manera específica. Es importante desarrollar intervenciones específicas para abordar la soledad y promover la formación de grupos de apoyo, especialmente para adultos mayores que viven solos y están en riesgo social.

Debido a la baja tasa de empleo entre los adultos mayores, se sugiere realizar más investigaciones para comprender mejor el impacto del retiro en su salud física y mental. Se recomienda desarrollar programas de ejercicio y nutrición adaptados a la población con sarcopenia, centrándose en prevenir la pérdida de masa muscular y mejorar la fuerza y funcionalidad para promover un envejecimiento activo y saludable.

Ante la alta prevalencia de hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas, se insta a implementar estrategias preventivas y programas de gestión de enfermedades, incluyendo educación sobre estilos de vida saludables y detección temprana para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Dada la eficacia del enfoque cuantitativo y descriptivo en comprender la salud de los adultos mayores, se recomienda seguir utilizando este método en futuras investigaciones. La recopilación de datos numéricos facilitará la identificación de patrones y áreas clave para intervenciones efectivas.

6. REFERENCIAS

- Allende, S. &. (2020). *El ABC en medicina paliativa* (Segunda edición ed.). Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.
- Asamblea Nacional. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Quito - Ecuador: Registro Oficial, Suplemento del Registro Oficial 484. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- BUH, G. d. (2022). MENDELEY: Mendeley: información general. <https://guiasbuh.uhu.es/Mendeley>.
- Calero, P., & Chaves, M. (2019). *Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento*. Colombia: REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ. Obtenido de <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/178/195>
- Chiroy Muñoz, R. J., & Muñoz Valle, J. F. (2021). Determinantes de la calidad de vida en adultos mayores con sarcopenia. *Revista Guatemalteca de Cultura*, 3(2). doi:<https://doi.org/10.46954/revistaguatcultura.v3i2.34>
- David E. Bloom, L. M. (2023). *El envejecimiento, la auténtica bomba demográfica*. Estados Unidos: Fondo Monetario Internacional. Obtenido de <https://www.imf.org/es/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-real-population-bomb-bloom-zucker>
- Echagüe, G. S. (2023). *Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción*. Paraguay. San: Universidad Nacional de Asunción- Instituto de Investigaciones. doi:<https://doi.org/10.54817/IC.v64n1a05>

- Expansión. (2023). *Envejecimiento, un gran problema de los países desarrollados*. Estados Unidos: Expansión. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/analisis/breves/20170322/envejecimiento-poblacion>
- Grupo Oceano. (2019). *Manual de la Enfermería*. España: Oceano.
- Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI? *Pontificia Universidad Javeriana de Cali*, 8(4), 14-22.
- INSABI, I. d. (2023). Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS). *Secretaría Nacional de Salud*, 38 - 40. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estudio_APS.pdf
- Mendez, D., Solares, B., Azurdia, A., & Monzon, L. (2021). RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA PRESENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN LOS RESIDENTES DEL HOGAR PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR SAN JOSÉ EN LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL PERÍODO COMPENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2021. *UNIVERSIDAD GALILEO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA*. Obtenido de https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1500/1/2021-T-mgg-051_mendez_solares_azurdia_monzon.pdf
- Ministerio de Salud Pública, M. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de salud - MAIS*. Ecuador - Quito: Direccion Nacional de Articulación y manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Obtenido de <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0033.pdf>
- Moncayo P, S. E., Pionce, A. G., & Monserrate, M. (2023). Importancia del diagnóstico en condiciones patológicas en adultos mayores. *RECIAMUC*. doi:DOI:

10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.626-633

Muguira, A. (2023). *¿Qué es una entrevista? Todo lo que debes saber al respecto.*

<https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-entrevista/>.

Organización Mundial de la Salud, (. (2022). *Envejecimiento y salud*. Brasil: OMS. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud, (OPS). (2022). *Década del Envejecimiento Saludable:*

Informe de referencia. *OPS*. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275326589>.

Ortega, C. (2023). *Estadística descriptiva: Qué es, objetivo, tipos y ejemplos.*

<https://www.questionpro.com/blog/es/estadistica-descriptiva/>.

Orozco C, J. C. (2023). Efectividad de la valoración geriátrica integral. *Gaceta Médica Boliviana,*

46(2). doi:DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.604>

Parodi, J. F. (2023). *Investigación de la implementación en geriatría: una oportunidad para construir un envejecimiento saludable*. Lima - Perú: Horizonte Médico.

doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.00>

PÚBLICA, M. D. (2022). Plan Decenal de Salud. Ecuador. Obtenido de

[https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf)

[content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf)

Quiñonez V, S. M. (2020). *ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LOS ESPACIOS ACTIVOS EN GAD AMBATO Y SU*

RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. Ambato:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA DE MEDICINA. Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31537/1/QUI%C3%91ONEZ%20VIVAS%20%2C%20STEFANIA%20MARGARITA.pdf>

SALUD, O. M. (2022). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

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

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

Velázquez, A. (2023). *Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos*. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>.

VEGA., M. D. (SEPTIEMBRE 2019). *Muestra probabilística y no probabilística*.
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=#:~:text=El%20muestreo%20no%20probabil%C3%ADstico%20es,hacer%20la%20selecci%C3%B3n%20al%20azar.


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

Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2).
doi:<https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

7. ANEXOS

Anexo 1

Solicitud firmada por la institución


Pontificia Universidad Católica del Ecuador
 Seréis mis testigos

IBARRA

PUCE - TEC

Ibarra, 17 de enero de 2024
Of. 027 – PUCESITEC

Licenciada
Miriam Tafur
RESPONSABLE DE UNIDAD DE GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA - 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 la colaboración interinstitucional y la mejora del trabajo en nuestra comunidad en temas relacionados a la salud, me permito solicitarle de la manera más atenta, se facilite la entrega de información y datos estadísticos relevantes a la Srta. **JÁTIVA QUESPAZ NAYELI ESTEFANÍA**, estudiante del cuarto nivel del *Técnico Superior en Enfermería*, quien se encuentra desarrollando el proyecto de investigación para la Unidad de Integración Curricular, denominado **"ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ESPACIOS ACTIVOS DE SOCIALIZACIÓN EN EL CENTRO MIS ABUELITOS IBARRA"**.

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

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

Atentamente,


Mgs. DAVID NARVÁEZ
Mgs. David Narváez
COORDINADOR PUCE TEC IBARRA

24/01/2024
 Ibarra
 Four
 Quespa
 Nayeli
 Estefanía

21/01/2024
 11H25

26-01-2024
 [Firma]

Dirección: Av. Jorge Guzmán Rueda y Av. Aurelio Espinosa Pólit. Ciudadela "La Victoria".
 Teléf: (593-6) 2615 500 / 2615 453 Ext. 1000 Cel. 099 236 27 13 / 098 138 3498
 Ibarra - Ecuador / www.pucesi.edu.ec

f t i in y d

Anexo 2*Esferas aplicadas***VALORACIÓN CLÍNICA**

Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta / codificación
Fecha		
Encuestador	Nombre del encuestador	
Nombre	¿Cuál es su nombre? / ¿Cómo se llama?	
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 (supracentenario)
Sexo asignado al nacer	Observa y coloca el encuestador	0. Femenino 1. Masculino
Sector o comunidad		
Área	Seleccione ubicación geográfica	0. Urbano 1. Rural

Cantón		0. Cotacachi 1. Ibarra 2. Otavalo 3. Pimampiro 4. Otro
Provincia		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
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?	

Ocupación actual	¿Trabaja hasta ahora?	0. Si 1. No
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 de conocimiento. 11. Antecedente o presencia de tumor

		<p>cerebral</p> <p>12. Antecedente de cirugía cerebral, operación del cerebro</p> <p>13. Antecedente de Depresión o enfermedad psiquiátrica</p> <p>14. Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande</p> <p>15. Osteoporosis</p> <p>16. Artritis</p> <p>17. Cáncer</p> <p>18. Otros</p>
<p>Infección por COVID-19</p>	<p>¿Usted se contagió de COVID?</p>	<p>0. Si</p> <p>1. No</p>
<p>Inmunizaciones / Vacunas</p>	<p>¿Qué vacunas tiene colocadas?</p>	<p>0. COVID-19</p> <p>1. Influenza</p> <p>2. Neumoco</p> <p>3. Hepatitis B</p> <p>4. Otras</p>
<p>Hábitos tóxicos / Cigarrillo</p>	<p>¿Actualmente fuma?</p>	<p>0. Si</p> <p>1. No</p>
<p>Hábitos tóxicos / Alcohol</p>	<p>¿Actualmente consume o toma alcohol?</p>	<p>0. Si</p> <p>1. No</p>

Hábitos tóxicos / Alcohol	sí responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año
Consumo de medicamentos		0. Si 1. No
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 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 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	0. Si 1. No

	falla el oído? El encuestador anota	
Caídas	Se ha caído en el último año	0. Si 1. No

VALORACIÓN FUNCIONAL

Escala de incapacidad de la Cruz Roja		
Escala de incapacidad física		
Grado 0	Se vale totalmente por sí mismo, anda con normalidad, totalmente independiente	
Grado 1	Realiza las actividades de la vida diaria (baño diario, uso del baño, comer, vestirse, arreglarse, micción, deambular, trasladarse, subir y bajar escalones) Deambula con alguna dificultad. Continencia total	
Grado 2	Tiene alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, (baño diario, uso del baño, comer, vestirse, arreglarse, micción, deambular, trasladarse, subir y bajar escalones), en ocasiones necesita ayuda. Deambula con ayuda de bastón o similar. Continencia total o rara incontinencia.	
Grado 3	Grave dificultad para las actividades de la vida diaria. Deambula difícilmente ayudado al menos por una persona. Incontinencia ocasional.	

Grado 4	Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria. Deambula con extrema dificultad ayudado por dos personas. Incontinencia habitual	
Grado 5	Dependencia total. Inmovilizado en cama o sillón. Incontinencia total. Necesita cuidados continuos de enfermería. Escala de incapacidad psíquica	

VALORACIÓN FUNCIONAL

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

muscular	con las personas de su misma edad?		
Medición objetiva de fuerza muscular	6, Prueba de levantarse de la silla	Menor o igual a 15 segundos	0
		Mayor o igual a 16 segundos	2
Medición objetiva de cantidad de masa muscular	7, Circunferencia de la Pantorrilla	Mujer mayor de 33 Hombre mayor de 34	0
		Mujer menor o igual a 33 Hombre menor o igual a 34	2
		TOTAL	
	SARCOPENIA MAYOR O IGUAL A 3 PUNTOS		

VALORACIÓN COGNITIVA

KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA

Ahora en este momento vamos a hacer una prueba un poco más activa, por lo tanto, le vamos a pedir que este más atento/a, y que, si algo no comprende bien, me lo diga y yo con todo gusto se le repito y le explico.

¿Preparado? ¡Empecemos!

Me gustaría ver si puedes recordar cosas. Te haré algunas preguntas. Respuesta incorrecta ingrese...0 Respuesta correcta ingrese...1		PUNTUACIÓN					
Primera pregunta:							
Orientación							
1	¿Esta semana es semana de pensión/pago?	0	1				
	¿Qué día es hoy?						
2	¿Qué época del año es ahora? (Es posible que deba indicar, por ejemplo, si es época de lluvia o verano. Tiempo frío	0	1				
	¿Se celebra alguna festividad, fiesta o fecha importante en este mes?						
3	¿Cuál es el nombre de esta comunidad/lugar?	0	1				
	¿En dónde nos encontramos en este						

	momento? ¿Cuál es el nombre de esta institución/Centro/Comunidad?						
Reconocimiento y denominación	Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, pannikin (taza) y fósforos.						
	Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, taza con oreja y una cuchara.						
4	¿Cómo se llama esto?						
4,1	Peine	0	1				
4,2	Taza	0	1				
4,3	Cuchara	0	1				
5	Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Para qué sirve este?						
5,1	Peine	0	1				
5,2	Taza	0	1				
5,3	Cuchara	0	1				
	*Proceder a guardar los tres objetos, peine: bolsillo trasero. taza: bolso. cuchara: en el bolsillo frontal. el adulto tiene que ver esta acción, solo verla, mas no decirle.						

Registro							
6	Dígame el orden de esas cosas que te mostré	0	1	2	3		
	¿Qué le mostré primero?, (esperar respuesta), ¿después? (esperar respuesta), ¿Y por último? (esperar respuesta).						
	Después del intento: ¡Muy bien!						
Comprensión verbal							
7	Cierra los ojos	0	1				
	Sr/Sra. (Nombre PAM), en este momento le voy a pedir que cierre los ojos, y me escuche atentamente. Cierre sus ojos.						
8	Primero apunta al cielo y luego al suelo.	0	1	2			
	Ahora, por favor con su dedo, apunte hacia el cielo, ¿Dónde está el cielo?, muy bien; y ahora ¿Dónde está el suelo?						
Fluidez verbal							

9	<p>Dime los nombres de todos los animales que la gente caza. Ej. en el aire, agua, tierra</p> <p>0 animales:</p> <p>1-4 animales:</p> <p>5 –8 animales:</p> <p>9 animales o más:</p>	0	1	2	3		
	<p>Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM)., dígame</p> <p>¿Qué animales son los que usted encuentra en el campo/ en una casa?</p> <p>¿Cuáles son los animales salvajes/ domésticos? (Dependiendo la situación).</p>						
Recordar							
10	<p>Dónde puse EJ: el peine, la pelota y la taza</p>	0	1	2	3		
	<p>se acuerda donde guarde el peine, la taza y la cuchara?</p> <p>peine: bolsillo trasero.</p> <p>taza: bolso.</p> <p>cuchara: en el bolsillo frontal.</p>						
Denominación	Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM)., Te						

visual	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 Biciclet a 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						
	<p>PUNTUACIÓN TOTAL DE KICA-COG: la /39</p> <p>puntuación de $\leq 33/39$ indica una posible demencia, derivar para revisión médica.</p>						

VALORACIÓN SOCIAL

ESFERA SOCIAL/Escala sociofamiliar de		
Gijón		
Muy buen día estimado en este momento le vamos a hacer unas preguntas sobre su familia, sus amigos y su hogar:		
Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta
		PUNTUACIÓN
Mi Señor/a (Nombre PAM). ¿Cómo se llama usted?		
Situación familiar	¿Con quién vive usted?, Solo porque sus hijos viven lejos	5
	Solo, pero sus hijos viven cerca	4
	O vive con su pareja, SI o no, usted le ayuda a él/ella, o el/ella le ayuda más a usted	3
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	O vive con su familia y ellos le ayudan en todo	1
Muy bien, ahora mi Sr/Sra. ¿Cuánto dinero recibe usted al mes aproximadamente?		
Situación económica (ingresos/mes)		
	desde \$675 a más.	1
	Más de 1.5 veces el salario mínimo	
	desde \$450 a \$675	

	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
	desde \$225 a \$450	3
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	
	Desde \$100 a \$225	4
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva	
	Menos de \$100	5
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	
Muy bien, ahora mi Sr/Sra. ... (Nombre PAM)., cuénteme, ¿cómo es su casa?		
Vivienda		
	Adecuada a necesidades	1
	Barreras arquitectónicas en la vivienda oportal 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

Muy bien, ahora mi Sr/Sra. ... (Nombre PAM)., ¿cada cuanto usted sale o conversa con sus vecinos, con sus amigos o con su familia? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato de la persona adulta mayor, si esta no coopera, el entrevistador deberá leer las opciones desde la última hasta la primera), usted sale de su casa.

Relaciones Sociales		
	Usted mantiene comunicación y sale frecuentemente: con sus amigos, familia,vecinos	1
	Usted mantiene comunicación sólo con familia y vecinos	2
	Usted mantiene comunicación sólo con familia o solo con vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
Muy bien, ahora mi Sr/Sra. ... (Nombre PAM)., para terminar, cuénteme ¿Quién le ayuda cuando usted lo necesita?		
Apoyos de la red social		
	Recibe usted apoyo familiar y vecinal	1

	Recibe usted apoyo del voluntariado social,ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Tiene pendiente del ingreso en residenciageriátrica (Cuidador parcial)	4
	Tiene cuidados permanentes	5
De 5 a 9: Buena/aceptable situación social. De 10 a 14:Existe riesgo social. Más de 15: Problema social.		

VALORACIÓN AFECTIVA

ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE

Buen día Sr/Sra. ...(Nombre PAM).., en este momento le voy a hacer unas preguntas sobre como usted **se ha sentido en esta última semana**, y usted debe responder con sí o con no, por ejemplo si yo le digo:

- ¿Usted se ha roto un hueso?, y efectivamente usted se ha roto un hueso pero hace más de 5 años, no valdría la respuesta; pero si usted, se ha roto un hueso justo en esta semana así sí vale y respondería **Sí**, tiene que decir **sí** sólo de las emociones o sentimientos que haya sentido en esta semana, ¿comprendido?:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la **ÚLTIMA SEMANA**

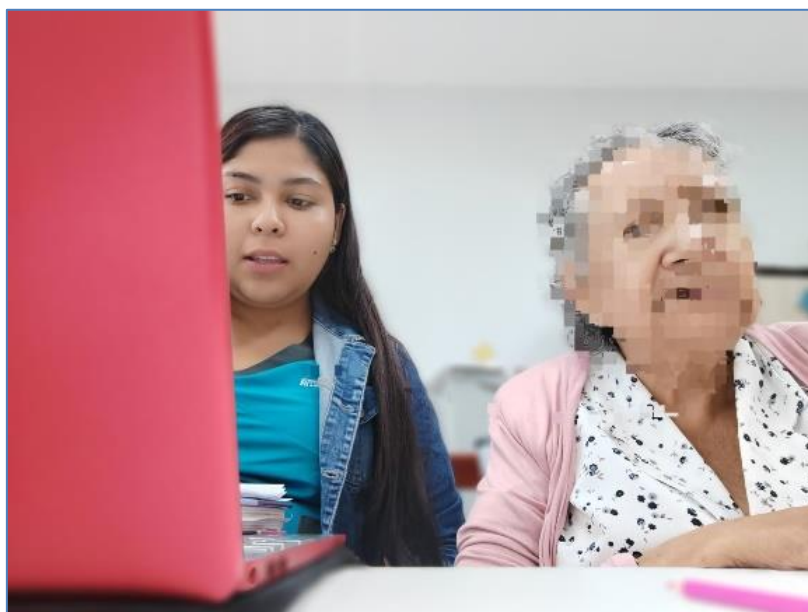
VARIABLE PREGUNTA

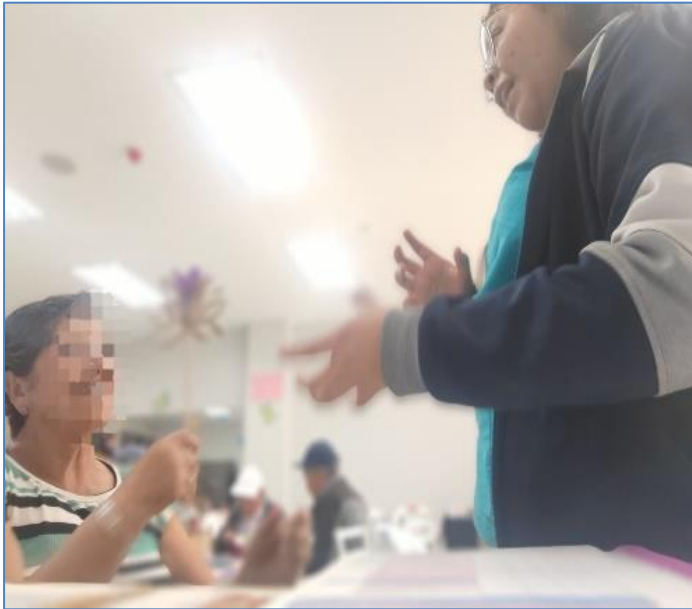
RESPUESTA RESPUESTA

	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	En este momento, ¿Se siente bien con su vida?	si	NO
	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	SI	no
	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente? Se siente triste	SI	no
	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	SI	no
	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	si	NO

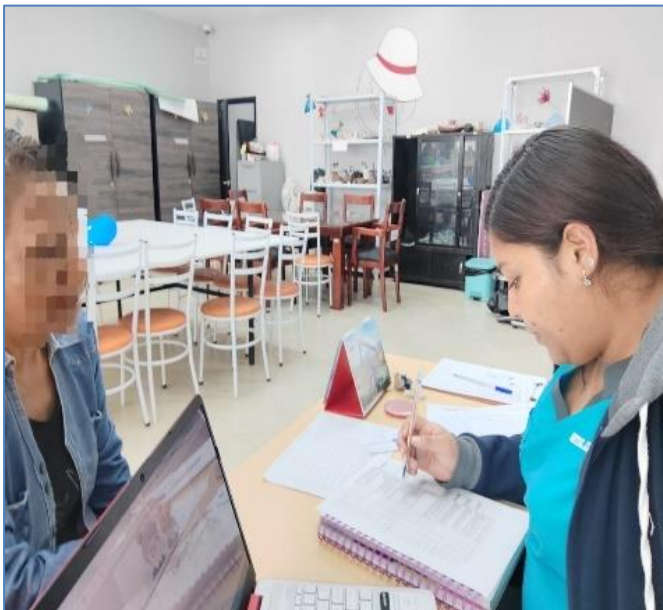
	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	¿En este momento se siente preocupado... ¿Tiene un mal presentimiento? ... o angustia...	SI	no
	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
	¿Se siente con frecuencia desamparado?	¿Siente que no lo toman en cuenta?	SI	no
	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	¿Qué prefiere usted, quedarse en su casa o salir a hacer nuevas cosas? <i>"Casa (Sí) - Nuevas Cosas (No)"</i>	SI	no
	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	¿Se le olvidan las cosas más que a sus compañeros/pareja/amigos?	SI	no
	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM),. ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	si	NO
	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM),. ¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para	SI	no

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

Anexo 3.*Evidencias de la aplicación***Aplicación de Valoración social.****Aplicación de Valoración Afectiva.**



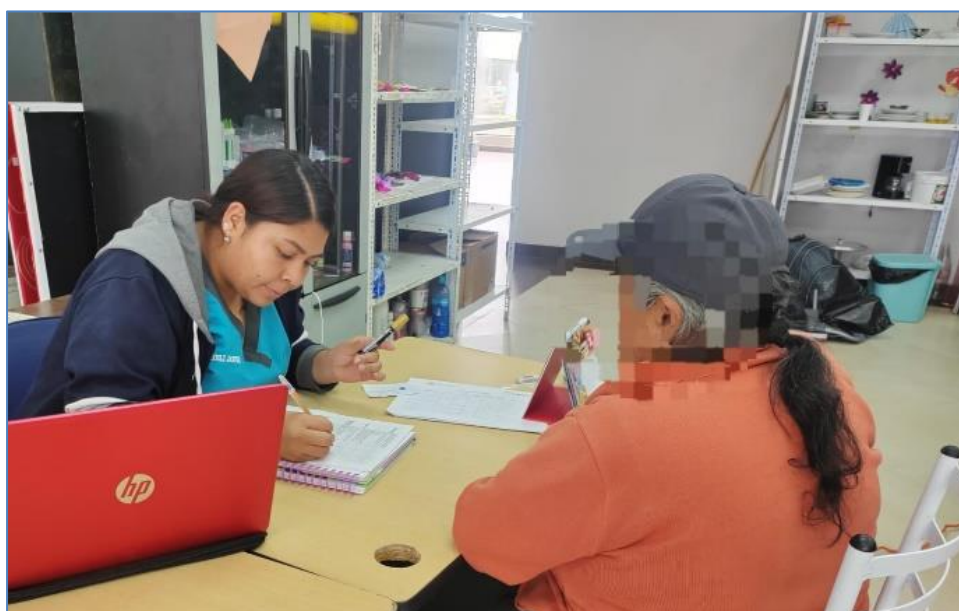
Aplicación de Valoración Cognitiva.



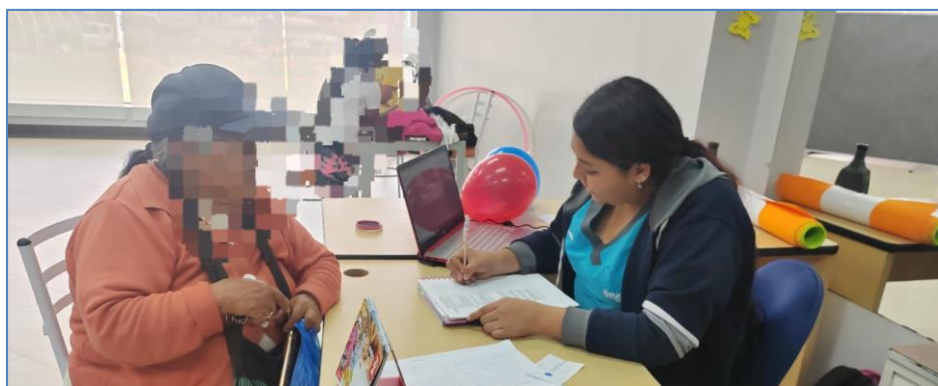
Aplicación de valoración Clínica.



Aplicación de valoración funcional Cruz roja.



Aplicación de Valoración Cognitiva.



Aplicación Valoración Funcional.



Explicacion de lo que se iba a realizar.



Firma de consentimiento informado.

Anexo 4

Mapa del lugar donde se aplicó la investigación



Fuente: Google Maps

Anexo 5*Consentimiento informado***CONSIDERACIONES MÍNIMAS PARA EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO****PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ESPACIOS ACTIVOS DE SOCIALIZACIÓN EN EL CENTRO MIS ABUELITOS IBARRA”

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL: Técnico Superior en Enfermería NAYELI JÁTIVA

NOMBRE DEL PATROCINADOR:

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN: Centro de Atención Integral “Nuestros Abuelitos”.

EVALUADO Y APROBADO POR: EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

INTRODUCCIÓN: Esta investigación en el espacio activo busca evaluar la salud de las personas adultas mayores mediante los instrumentos de la valoración geriátrica integral las cuales evalúan lo que es la presencia de depresión, evaluación cognitiva, clínica y mental, evaluación funcional, sociofamiliar, esto facilita la visualización de comportamientos de dicha población, sentando así bases para posteriores intervenciones que mejoren su calidad de vida.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: El propósito de este estudio es describir el estado de salud de las personas adultas mayores a través de la medición de las cuatro esferas de valoración geriátrica integral en el espacio activo, se considerará para esta investigación los adultos mayores que asisten

constantemente y que estén en la edad de 60 años en adelante, los adultos mayores que no firmen el consentimiento informado no serán incluidos en la investigación.

PROCEDIMIENTOS:

- Realizaremos esta actividad en el centro de encuentro al cual asisten las personas mayores, para esto la responsable de la actividad es la estudiante de Técnico superior en Enfermería NAYELI JÁTIVA
- Se iniciará dando una retro alimentación sobre lo que vamos a realizar al adulto mayor, hacemos con el fin de tener informados a las personas adultas mayores.
- Se procederá con la firma del consentimiento informando para poder aplicar la valoración a cada adulto mayor.
- Procederemos a la toma de encuestas con cada adulto mayor, se estima 1 hora por persona aproximadamente.

RIESGOS Y BENEFICIOS: El riesgo que tiene esta investigación hacia el adulto mayor es muy baja en cuestión de que el paciente se aburra de la encuesta. El beneficio de la investigación es que facilita la visualización de comportamientos de dicha población, sentando así bases para posteriores intervenciones que mejoren su calidad de vida

COSTOS Y COMPENSACIÓN: Ninguno de estos análisis que se realiza en esta investigación no tienen costo alguno para la participación y tampoco habrá compensación por la participación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS: Los datos recolectados por cada paciente serán información y resultados proporcionados serán confidenciales.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: La participación es completamente voluntaria, por lo que el participante o su representante legal pueden retirar su consentimiento en cualquier momento. Si el participante/representante legal decide retirarse, tanto los datos obtenidos

del participante deberán ser eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin. Esto no causará ninguna penalidad al participante, la negativa de participar no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Nayeli Estefania Játiva, estudiante de técnico superior en enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; teléfono 0969370618, nejativa@puce.edu.ec

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., en mi calidad de representante legal de , después de haber leído detenidamente el documento de Consentimiento Informado proporcionado por los investigadores del estudio “ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ESPACIOS ACTIVOS DE SOCIALIZACIÓN EN EL CENTRO MIS ABUELITOS IBARRA”, declaro que he recibido y leído el documento de consentimiento informado, comprendo el riesgo y beneficios asociados a la participación, todas las preguntas sobre el estudio han sido respondidas de manera satisfactoria por la investigadora, soy consciente de que la participación en este estudio es completamente voluntaria, y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto afecte a la investigación. AL firmar este documento de Consentimiento Informado, no renuncio a ninguno de los derechos que, por ley, me corresponden como participante en un estudio de investigación.

Se entregará una copia de este documento al participante legal, una vez que haya dado el consentimiento para participar en el estudio.

Nombre del participante:	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha:
Nombre del investigador:	CI y Firma	

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, habiendo previamente dado mi consentimiento para participar en el estudio, por el presente revoco mi autorización para el uso de mis datos recopilados de dicho estudio, todos los datos recolectados de mi persona serán eliminados de manera segura y adecuada, no serán utilizados para ningún propósito. Esta revocación de autorización no conllevará ninguna penalidad para mí como participante, y comprendo que no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley me corresponde.

Nombre del participante:	CI y Firma (o huella –si aplica)	Fecha:
Nombre del investigador:	CI y Firma	