



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**PUCETEC**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS  
MAYORES**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES  
DEL CENTRO RESIDENCIAL SUSANA MANCHENO PINTO, OTAVALO**

**PAOLA MARISOL JÁTIVA TORRES**

**TUTOR: LILIAN ANAIS BASTIDAS OBANDO**

**IBARRA – ECUADOR**

**FEBRERO, 2024**

Ibarra, 14 de marzo de 2024

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado: Análisis descriptivo del estado de salud en los adultos mayores del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto, Otavalo, presentado por la estudiante Paola Marisol Játiva Torres con cédula de ciudadanía N° 1003628862, para obtener el Título de Tecnóloga Superior en Atención Integral a Adultos Mayores.

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.

Játiva Paola\_Informe FinalFEB24

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	9%	5%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
2	eprints.ucm.es	1%
Fuente de Internet		
3	web.itslibertad.edu.ec	1%
Fuente de Internet		
4	www.asf.gob.mx	1%
Fuente de Internet		
5	www.inger.gob.mx	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.unsa.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	conrado.ucf.edu.cu	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.dpe.gob.ec	1%
Fuente de Internet		
9	Submitted to Universidad de Alicante	1%
Trabajo del estudiante		

(f):   
  
Mgs. Lilian Anais Bastidas Obando  
**TUTOR DE TRABAJO**  
C.C.: 0502929045

## PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

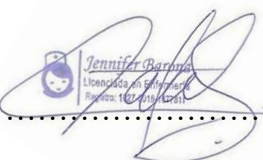

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

(f):  

Mgs. Lilian Anais Bastidas Obando

**DOCENTE TUTOR**

C.C.: 0502929045

(f):  

Msc. Jennifer Karina Barona Posligua

**LECTOR 1**

C.C.: 1724515166

(f): 

Esp. Yuneyda Beatriz Camero Solorzano

**LECTOR 2**

C.C.: 1759508763

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Játiva Torres Paola Marisol*, 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, 14 de marzo de 2024

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

*Játiva Torres Paola Marisol*

C.C.: 1003628862

## AUTORÍA

Yo, *Játiva Torres Paola Marisol*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1003628862 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 Torres Paola Marisol*

C.C.: 1003628862

## **DEDICATORIA**

A mis padres Adriana y José Luis, quienes con su esfuerzo, preocupación y amor, me apoyaron incondicionalmente en todo momento. A mi hermano Carlos José quien con su existencia alegra mi vida.

A mis abuelitos Fanny, Carlos, Angélica y Luis que se convirtieron en mi motivación principal durante el estudio de una carrera con implicación en la salud y conciencia social. A mis tías y tíos quienes me acompañaron y aconsejaron durante mi formación profesional, quienes siempre están dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A la Magister Lilian Bastidas, porque sin su guía durante la carrera no hubiera culminado de manera satisfactoria este proceso académico. A mis amigos ya que han sido un apoyo incondicional y guía dentro y fuera de la universidad.

Játiva Paola

## **AGRADECIMIENTO**

Con la satisfacción que conlleva la culminación de la carrera universitaria, quiero agradecer a Dios por bendecirme de tantas maneras inexplicables, siempre resguardándome y guiándome a lo largo de mi vida personal y profesional. A mis padres, hermano y abuelitos, por brindarme su apoyo incondicional, amor, tiempo, sabiduría, comprensión, y por ayudarme a cumplir este sueño tan anhelado que con esfuerzo y dedicación he logrado, los amo infinitamente. A mis amigos y compañeros quienes contribuyeron en la obtención de este logro; finalmente a los docentes que fueron participes en mi formación académica y que consiguieron en mí el interés y aprecio por esta hermosa carrera.

Játiva Paola

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN TUTOR.....	ii
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....	iii
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS .....	iv
AUTORÍA.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
Línea de investigación .....	2
Sublínea de investigación .....	2
CAPÍTULO I - PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación .....	5
Objetivo general.....	5

Objetivos específicos.....	6
Justificación .....	6
<b>CAPÍTULO II - ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>8</b>
Antecedentes .....	8
Marco teórico .....	10
Personas adultas mayores .....	10
Estado de salud .....	16
Valoración Geriátrica Integral .....	18
Bases legales .....	20
<b>CAPÍTULO III – METODOLOGÍA .....</b>	<b>23</b>
Enfoque .....	23
Nivel.....	23
Tipo.....	23
Diseño .....	23
Población.....	24
Muestra .....	24
Criterios de inclusión .....	24
Criterios de exclusión .....	24
Criterios de eliminación.....	25
Técnicas e instrumentos .....	25

Esfera clínica.....	25
Esfera funcional .....	26
Esfera mental .....	26
Esfera social .....	27
Validación de instrumentos.....	28
Viabilidad ética .....	29
Presupuesto del estudio.....	30
Cronograma de actividades.....	30
<b>CAPÍTULO IV – ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
Esfera clínica.....	32
Esfera funcional .....	40
Esfera mental .....	41
Esfera social .....	42
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	30
Tabla 2 .....	31
Tabla 3 .....	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 .....	32
Figura 2 .....	33
Figura 3 .....	33
Figura 4 .....	34
Figura 5 .....	34
Figura 6 .....	35
Figura 7 .....	35
Figura 8 .....	36
Figura 9 .....	37
Figura 10 .....	37
Figura 11 .....	39
Figura 12 .....	39
Figura 13 .....	40
Figura 14 .....	40
Figura 15 .....	41
Figura 16 .....	42
Figura 17 .....	42

# **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO RESIDENCIAL SUSANA MANCHENO PINTO, OTAVALO**

**Autora:** Paola Marisol Játiva Torres

**Tutora:** Mg. Lilian Anais Bastidas Obando

**Año:** 2024

## **RESUMEN**

A mayor edad, la probabilidad de presentar enfermedades que son prevenibles y tratables aumenta, afectando negativamente el estado de salud de las personas adultas mayores especialmente; es necesario aplicar una Valoración Geriátrica Integral (VGI) que permita reconocer aspectos positivos y negativos de este grupo poblacional, al evaluar las esferas clínica, funcional, mental y social para ayudar a prevenir, curar o rehabilitar las enfermedades presentes y las posibles complicaciones. En la investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo con corte transversal, de tipo campo, con diseño no experimental y una muestra no probabilística por conveniencia que consistió en 38 personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo durante el periodo octubre 2023 – febrero 2024. Se aplicaron diversos test de VGI como la escala de la Cruz Roja con la que se determinó que el 60% de la población tiene muchas dificultades para realizar AVD además de problemas en la deambulaci3n con incontinencia habitual; la SARCOGS donde el 34% de la poblaci3n present3 sarcopenia, la KICA-COG que determin3 el 79% con una posible demencia, la escala de Yesavage donde el 26% cont3 con una posible depresi3n, y por 3ltimo la escala de Gij3n donde existi3 un 34% con problema social. El envejecimiento en la poblaci3n investigada fue patol3gico, donde existe dependencia, deterioro cognitivo y diversas enfermedades que afectan a la calidad de vida de las personas adultas mayores.

**Palabras claves:** Estado de salud, Valoraci3n Geriátrica Integral, Adulto mayor.

# **DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE HEALTH STATUS IN THE OLDER ADULTS OF THE SUSANA MANCHENO PINTO RESIDENTIAL CENTER, OTAVALO**

**Author:** Paola Marisol Játiva Torres

**Tutor:** Mg. Lilian Anais Bastidas Obando

**Year:** 2024

## **ABSTRACT**

At older age, the probability of presenting diseases that are preventable and treatable increases, negatively affecting the health status of older adults. It is necessary to apply a Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) that allows recognizing positive and negative aspects of this population group, by evaluating the clinical, functional, mental and social spheres to help prevent, cure or rehabilitate present diseases and possible complications with their health. In the research, a quantitative approach was applied, with a descriptive level with cross section, field type, with a non-experimental design and a non-probabilistic convenience sample that consisted of 38 older adults who are institutionalized in the Susana Mancheno Pinto Residential Center of Otavalo during the period October 2023 - February 2024. Various CGA tests were applied, such as the Red Cross scale, with which it was determined that 60% of the population has many difficulties in performing ADLs in addition to problems in walking with usual incontinence; the SARCO-GS where 34% of the population presented sarcopenia, the KICA-COG determined 79% with possible dementia, the Yesavage scale where 26% had possible depression, and finally the Gijon scale where the 34% have social problems. Aging in the investigated population was pathological, where there is dependency, cognitive deterioration and various diseases that affect the quality of life of older adults.

**Keywords:** Health status, Comprehensive Geriatric Assessment, Older adults.

## INTRODUCCIÓN

El incremento del envejecimiento a nivel mundial es un cambio demográfico para el cual debemos prepararnos, ya que, a mayor edad aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad, especialmente cuando no se ha realizado un diagnóstico oportuno que permita identificar ciertas dolencias o afecciones en las diferentes esferas geriátricas.

Dentro de los centros residenciales es donde más se puede visualizar estas diversas patologías en cada una de las escalas, sean esta la clínica, funcional, cognitiva o social, ocasionando que la persona adulta mayor no cuente con una adecuada situación de salud en este tipo de centros y por lo tanto no obtenga el disfrute pleno de su vejez.

Dentro del Capítulo I, se menciona que la importancia del presente estudio reside en describir el estado de salud que presentan las personas adultas mayores que se encuentran residiendo en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo, mediante la utilización de herramientas para realizar una Valoración Geriátrica Integral (VGI) como una estrategia para poder conocer el estado clínico, funcional, mental y social de esta población, para poder colaborar en mejorar el servicio que brinda dentro del Centro.

En el Capítulo II se definen los conceptos fundamentales dentro de la investigación, tomando como grupo prioritario a las personas adultas mayores y el proceso de envejecimiento, el estado de salud que se afecta por diversos factores que pueden ser intrínsecos y extrínsecos, y el cómo la Valoración Geriátrica Integral ayuda a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional al evaluar las esferas clínica, funcional, mental y social para poder prevenir, curar o rehabilitar a las personas adultas mayores y evitar las complicaciones de las enfermedades que presenten.

datos y analizar cada resultado relacionado con las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas en una residencia a largo plazo, razón por la cual se planteó

El Capítulo III hace referencia a la metodología, donde se planteó un enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo y corte transversal, de tipo campo, con un diseño no experimental; el presente trabajo se realizó con una muestra de 38 personas adultas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, además de haber firmado el respectivo consentimiento informado; se aplicaron diversas escalas en relación a las cuatro esferas de Valoración Geriátrica Integral generando una base de datos que comprende el estado de salud de la población envejecida.

Dentro del Capítulo IV se encuentra el análisis y la discusión de resultados, donde se presenta la tabulación de los datos obtenidos de las diversas esferas, y con ayuda de las tablas y figuras, se presenta de mejor forma el análisis e interpretación de los datos recopilados.

### **Línea de investigación**

La principal línea para la presente investigación es Vida digna y salud.

### **Sublínea de investigación**

Tomando en consideración que se trabaja con personas adultas mayores con adversidades, la sublínea de investigación consiste en Salud y grupos vulnerables.

## **CAPÍTULO I - PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Planteamiento del problema**

La persona adulta mayor enfrenta diversos retos y cambios durante la etapa del envejecimiento, Saborido (2022) menciona que las diversas dificultades con relación al estado de salud, como lo son las enfermedades, afectan directamente a la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Entre el 2015 al 2050 el porcentaje de personas adultas mayores en el mundo aumentarán del 12% al 22%, no distante, la verdadera dificultad según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) es que, este grupo poblacional al alcanzar los 80 años, cerca del 77% van a presentar una discapacidad o síndromes geriátricos que se caracterizan por afectar negativamente el estado de salud de personas adultas mayores, mismos que hasta la fecha actual no han sido tratados de la mejor manera.

Una acelerada transición demográfica a nivel mundial no es un problema, Pantoja et ál. (2020) explican que el verdadero problema se genera cuando al aumentar el número de personas adultas mayores se incrementa también la prevalencia de morbilidad que genera una dependencia o discapacidad, afectando además la calidad de vida de este grupo etario, así mismo crece el consumo de medicamentos, aumenta el riesgo de hospitalización o aparecen síndromes geriátricos, siendo todas consecuencias que empeoran el estado de salud de las personas adultas mayores.

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2002), un aumento en la población adulta mayor requiere de cambios urgentes, ya que es preocupante que dentro de este grupo etario, según diversas investigaciones se afirme que el 87.6% fallece por enfermedades no transmisibles y prevenibles, el 8.2% por enfermedades transmisibles y el 4.2%

por accidentes, haciendo referencia a la importancia de que un diagnóstico oportuno y correcto al estado de salud de este grupo poblacional podría prevenir y evitar grandes dolencias en esta etapa.

Es importante mencionar que el incremento de la esperanza de vida en la población, no es sinónimo de un envejecimiento digno y saludable, razón por la cual Rodríguez (2022) hace énfasis en fortalecer las políticas necesarias para brindar una correcta atención mediante programas y sistemas de protección social, donde la prioridad sea ofrecer una Valoración Geriátrica Integral que permita conocer el estado funcional e integral de las personas adultas mayores, con esto generar igualdad y justicia social en medio de las adversidades por las que atraviesan.

En el caso particular del Ecuador, el aumento de la población adulta mayor ha generado retos sobre el sistema de salud del país, por lo que Álvarez et ál. (2020) sostienen que las personas adultas mayores son susceptibles a presentar patologías y presentan dificultad para expresar su malestar, además Lizárraga (2021) menciona que en los centros residenciales no se realiza un abordaje adecuado lo que desencadena un impacto negativo sobre la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, haciendo de este un foco principal para el diagnóstico preventivo.

Son diversas las investigaciones que señalan la existencia de una escases referente a la aplicación de una adecuada Valoración Geriátrica Integral, lo cual genera un impacto negativo sobre las personas adultas mayores. Para Badalucco (2023) es fundamental que se evalúe a las personas adultas mayores en los programas destinados a este grupo etario, especialmente las residencias de larga estancia, ya que son las más adecuadas para brindar apoyo y cuidados

necesarios para personas adultas mayores independientes como a aquellas que se encuentran en la última fase de su enfermedad, por medio de cuidados paliativos.

Según Bombón et ál. (2020) la disminución de la capacidad física y el deterioro cognitivo en una persona adulta mayor influyen en la aparición de morbilidades, discapacidades o la muerte; estos riesgos generalmente pueden ser prevenidos mediante la realización de una temprana y correcta Valoración Geriátrica Integral, donde se conozca el estado de salud de las personas adultas mayores y se brinde información preventiva, tratamiento o rehabilitación de la presente adversidad.

En el mismo sentido, mencionado las problemáticas entre el estado de salud y los adultos mayores, específicamente en la zona norte, provincia de Imbabura dentro de la ciudad de Otavalo, Campuez (2023) menciona que actualmente se puede observar personas adultas mayores violentadas, de forma física, psicológica y económica por parte de sus familias, donde se les despoja totalmente de sus bienes quedando en total abandono; razón por la cual se plantean programas conocidos como residencias de larga estancia que presentan financiamiento público y privado para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional vulnerable, ocasionando así un interés en conocer la situación real por la que se encuentra atravesando este grupo etario.

### **Objetivos de la investigación**

#### ***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 Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo, durante el periodo octubre 2023 - febrero 2024.

***Objetivos específicos.***

- Fundamentar teóricamente sobre el estado de salud de las personas adultas mayores y las esferas de Valoración Geriátrica Integral mediante una revisión de literatura para mayor comprensión de los diversos temas.
- Aplicar los test o escalas de la Valoración Geriátrica Integral para conocer el estado de salud de las personas adultas mayores en las esferas clínica, funcional, mental y social.
- Analizar los resultados recopilados con ayuda de herramientas digitales para generar una base de datos veraz y actualizada.

**Justificación**

Para mejorar la atención en salud de las personas adultas mayores es importante conocer el estado de salud de este grupo poblacional; esto se puede realizar mediante una adecuada Valoración Geriátrica Integral, al medir las esferas clínica, funcional, mental y social. Generalmente en los centros residenciales o de larga estancia, se encuentran personas adultas mayores con gran dependencia o en situación de recibir cuidados paliativos, siendo estos gran retos para la salud.

Dentro de diversos centros residenciales, la Valoración Geriátrica que se plantea no comprende en su totalidad las esferas que rodean a una personas adulta mayor, especialmente cuando este grupo ya no se encuentran con un buen estado de salud; la mayoría de escalas a aplicar, generalmente plantean medidas básicas, no adaptadas a la realidad de cada región y a esto se suma la falta de datos actualizados que no permite que se generen estrategias de prevención, curación y rehabilitación de las diversas patologías presentes.

La presente investigación busca describir el estado de salud de las personas adultas mayores mediante una Valoración Geriátrica Integral por medio de diversas escalas que ayuden a

medir su estado dentro de la esfera clínica, funcional, mental y social; esto se realiza en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de la ciudad de Otavalo, con una muestra de 38 personas adultas mayores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, con dependencia leve hasta una discapacidad.

Actualmente en la ciudad de Otavalo las personas adultas mayores enfrentan diversos retos como protección social inadecuada, dificultades en la inclusión, inconvenientes con su participación social y carencia en atención y cuidados; por esta razón se plantearon centros residenciales que ayuden a satisfacer las necesidades y brindar una calidad de vida adecuada para este grupo poblacional.

La mayor dificultad que se visualiza en los centros residenciales de Otavalo es la existencia de una gran variedad de afecciones físicas, cognitivas, afectivas, sociales y discapacidades que presentan los residentes, las cuales no permiten realizar una valoración geriátrica básica que no sea adaptada a las condiciones en las que se encuentran.

Al trabajar con personas adultas que se encuentran en condiciones de abandono y que no cuentan con la totalidad de su autonomía, se debe contar con la aprobación del centro en el que se encuentra residiendo esta población, con el objetivo de informarles sobre el estado de salud que presentan y brindar al centro datos actualizados y verídicos para que los profesionales del lugar puedan plantear de mejor manera la prevención, curación o rehabilitación que ayude a disminuir el nivel de dependencia y fortalecer la autonomía, lo cual mejora la calidad de vida de las personas adultas mayores que residen en el centro.

## CAPÍTULO II - ESTADO DEL ARTE

### Antecedentes

Existen diversos trabajos donde se describe el estado de salud de las personas adultas mayores a quienes se les han aplicado una Valoración Geriátrica Integral al medir las esferas clínica, funcional, mental y social, los cuales han sido el inicio para proyectos donde se busca mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

Dentro de América Latina, específicamente en Paraguay la población adulta mayor requiere una evaluación multidimensional donde se identifique el nivel de dependencia y deterioro cognitivo. En este sentido, Echagüe et ál. (2023) aplicaron una evaluación del estado de salud referente a las esferas clínica, funcional, mental y social de 108 personas adultas mayores que residen en este país, donde se observó que el 43% y 12% presentaron dependencia leve en realización de actividades de la vida diaria y actividades instrumentales; así mismo, el 18% presentó deterioro cognitivo, el 6% presenta depresión y el 30% se encuentran en riesgo social.

Mientras que en Perú se plantea la importancia, dentro de los centros residenciales, de brindar una atención y cuidado personalizado a las personas adultas, y esta conlleva la aplicación de una Valoración Geriátrica Integral a este grupo, razón por la cual Ames et ál. (2021) realizaron su investigación en una zona urbana del país, en la cual del total de la población adulta mayor se concluye que el 45.6% presentan una discapacidad física, así mismo esta población presenta una prevalencia de demencia en hombres del 4.6% y en mujeres del 8.3% lo que los convierte en una población dependiente o con discapacidad.

En Ecuador, son diversos los programas que se manejan para brindar atención y cuidado a las personas adultas mayores y uno de estos son los centros residenciales; dentro de estos programas se plantea el uso de herramientas que ayudan a conocer el estado de salud en el que se

encuentra esta población y el de mayor relevancia dentro de las investigaciones es la Valoración Geriátrica Integral que comprende evaluar las esferas clínica, funcional, mental y social.

En una investigación realizada en la ciudad de Ambato, Chango (2021) concluyó que en los 40 adultos mayores residenciales a quienes se les valoró la funcionalidad y dependencia que presentaban, el 90% se consideraron personas independientes y el 10% con dependencia moderada a severa; estos datos se obtuvieron al aplicar varios instrumentos de mediciones de funcionalidad y dependencia rescatando la importancia de ejecutar las actividades de manera constante y con la interacción de los familiares, de la mano de una previa evaluación integral y la aplicación de un manual didáctico.

En cambio, dentro de San Antonio de Ibarra, en una investigación realizada por Imbaquingo (2023), se visualizó la ausencia de una correcta Valoración Geriátrica Integral, señalando la existencia de un deterioro del estado de salud de las personas adultas mayores. Con la evaluación se determinó una dependencia total en la población adulta mayor, y esto también ha generado una sobrecarga de trabajo en cuidadores, lo cual empeora la calidad de vida de todo el centro residencial.

La mejor forma para ayudar a las personas adultas mayores es mediante la prevención temprana junto con un adecuado control de las enfermedades que se padezcan, pero para poder implementar un plan de prevención, tratamiento o rehabilitación es necesario conocer el estado de salud en el que se encuentran las personas adultas mayores y aplicarles una Valoración Geriátrica Integral, con la cual se conocen las esferas clínica, funcional, mental y social, cuyos resultados obtenidos nos ayudan a planificar mejoras en los cuidados de esta población, específicamente los pertenecientes a centros residenciales.

## Marco teórico

### *Personas adultas mayores*

El envejecimiento es un proceso totalmente normal, heterogéneo y forma parte del ciclo de vida. Dentro de esta etapa se encuentran las personas adultas mayores, que son ciudadanos con 65 o más años de edad. El Ministerio de Salud y Protección Social (2022) las describe como:

Sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro.

En los últimos años, Arévalo et ál. (2020) aluden que se ha mostrado mayor interés por la calidad de vida de las personas adultas mayores, ya diversas investigaciones demuestran que cada segundo, son dos personas quienes alcanzan los 60 años de edad; este factor se relaciona con la importancia que debe tener las personas adultas mayores en cada Estado.

Es necesario conocer que un grupo de personas adultas mayores se pueden clasificar de diversas formas, una de estas es por la edad, por sus enfermedades, por el nivel de dependencia funcional, por el nivel de deterioro cognitivo, por complicaciones afectivas o por riesgo social; todos son factores que tienen un impacto directo sobre el estado de salud de las personas adultas mayores a nivel mundial.

**Tipologías de anciano.** Los conceptos que comprenden a este grupo etario son antiguos, vienen definiéndose con el paso de los años, debido a los cambios que se observan en la sociedad; se pueden diferenciar claramente cada uno de estos:

***Anciano sano o robusto.*** “Persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad objetivable. Capacidad funcional está bien conservada, es independiente para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud” (Bernardini, 2022, p.603).

***Anciano frágil.*** Su conceptualización comprende que:

La fragilidad es un estado de prediscapacidad asociado a mayor o menor grado de comorbilidad. Es un síndrome multidominio en el que destacan aspectos funcionales, cognitivos y nutricionales. En otras palabras, es un equilibrio entre el estado de salud y los recursos sanitarios y sociales que se necesiten para mantener al individuo en su domicilio. La rotura de este equilibrio puede llevar a la dependencia, institucionalización y más tarde a la muerte. (Bernardini, 2022, p.603)

***Paciente geriátrico.*** Se define como:

Aquel paciente de edad avanzada (habitualmente mayor de 80 años) con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en el que ya existe discapacidad de forma evidente. Estos pacientes son dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (autocuidado), precisan ayuda de otros y con frecuencia suelen presentar alteración mental y problemática social. (Bernardini, 2022, p.603)

**Tipos de edades.** La edad, según Cancellara (2021), se genera por diversas variables que afectan directamente a una persona, razón por la cual se visualizan personas adultas mayores con un espíritu jovial o personas jóvenes con actitud avejentada.

***Edad cronológica.*** Rodríguez et ál. (2020) alegan que la edad cronológica se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento de su muerte, y algunas de las circunstancias a tomar en cuenta son la morfología, anatomía y fisiología.

***Edad biológica.*** Se tiene en cuenta el estado funcional de los órganos para determinar la edad biológica según Cancellara (2021), y se compara su desarrollo con los cambios propios que se generan durante el envejecimiento, para determinar como el estilo de vida afectan positiva o negativamente al individuo.

***Edad funcional.*** La edad funcional consiste en la forma en que un individuo se adapta a diversos cambios en su entorno, Aragonés y Prado (2020) explican que estos cambio tienen una relación entre el rol que se cumple y la capacidad de integrarse en la sociedad.

***Edad psicológica.*** La autora Montalvo (1997) señala la existencia de más tipos de edades, referente a la edad psicológica, es fundamental tomar en cuenta la capacidad de resiliencia de un individuo, para adaptarse a las demandas de su entorno, se toma en cuenta la memoria, la capacidad de aprendizaje, el nivel de inteligencia, parte emocional, las destrezas que posee acompañado de motivación.

***Edad social.*** Siendo un concepto antiguo, Montalvo (1997) señala la existencia de la edad social, a la que define como los hábitos sociales y roles que presenta un individuo y realiza en torno a las expectativas de la sociedad, generalmente se relaciona con la forma en como la sociedad percibe a un individuo.

**Teorías del Envejecimiento.** El envejecimiento consiste en ser un proceso donde se forman una serie de cambios que generalmente terminan en pérdida, a nivel biológico y psicosocial, todos estos son el resultado del nivel de adaptación que tiene un individuo a lo largo del tiempo, donde específicamente las personas adultas mayores se preparan para aceptar la culminación del ciclo de vida.

***Teorías biológicas del envejecimiento.*** Durante el envejecimiento, Ponce (2021) menciona que en la base biológica se generan pérdidas en la reserva funcional del cuerpo,

disminuyendo la capacidad de reacción rápida, aumentando el nivel de estrés biológico, psicológico y social. Son dos las teorías biológicas existentes, la primera se conoce como Estocástica, que define al proceso de envejecimiento como la existencia de una suma de alteraciones aleatorias y a largo plazo donde se relacionan diversas teorías como la celular, genética y moleculares.

La segunda teoría se la conoce como la No estocástica o Determinista, a la cual Ponce (2021) define como normas predeterminadas durante el envejecimiento, es decir, envejecer sigue siendo un proceso de desarrollo que generan una serie de pérdidas que se deben esperar.

***Teorías psicosociales del envejecimiento.*** Existe una gran diferencia entre un envejecimiento normal y patológico, y por esta razón es que se debe tener mucho cuidado cuando se analiza la parte psicológica, es por esta razón que se plantean diversos puntos de vista sobre este tema.

La primera teoría que mencionan Agüera et ál. (2021) la plantea Erikson en 1950 y después en los años 2000, donde menciona la existencia de diversas etapas de vida, pero la que corresponde para las personas adultas mayores se conoce como Vejez, donde se plantea la integridad del yo, donde se busca aceptarse uno mismo y las acciones que se realizan con el propósito de adaptarnos a esta etapa; mientras que la crisis consiste en desesperanza, esto genera un rechazo a aceptar que la vejez es la última etapa de vida y se acompaña de aislamiento y tristeza.

Se define un desarrollo psicológico, que se puede describir como un proceso continuo que consiste en resolver las problemáticas que se desarrollan en cada etapa de la vida; también se plantea que el conflicto existente se vea resuelto y haya generado nuevas capacidades que ayuden en el desarrollo de la personalidad.

Los autores Agüera et ál. (2021) afirman que la Teoría de Desvinculación de Cumming y Henry realizada en 1961, se habla de un proceso de envejecimiento normal, en el cual se genera un riesgo social que consiste en la disminución de actividades intergeneracionales; este comportamiento es propio de la etapa conocida como desvinculación, ya que se trata de aceptar que ya no se tienen los mismos roles y se está preparado para llegar al fin de la vida.

Dentro de la investigación de Agüera et ál. (2021) también se nombra la Teoría de la Continuidad propuesta por Maddox en 1963 y Atchley en 1980, en la que explican que la edad avanzada no son cambios bruscos para un individuo, ya que estos son previsibles debido al estilo de vida y el comportamiento que se ha tenido a lo largo del tiempo. Son dos factores a tomar en cuenta para esta teoría, el primero trata lo interno o la forma de ser uno mismo y las acciones que se han realizado, y el otro contiene lo externo, que relaciona la influencia que tiene la sociedad sobre un individuo; y ambos factores deben generar seguridad y autoestima.

La última teoría que se menciona en la investigación de Agüera et ál. (2021) es el Enfoque del ciclo vital tratada por Thomae en 1975, Baltes y Baltes en 1990, Baltes en 1997, Baltes y Smith en el 2003 y por Shaie en el 2005; esta plantea al proceso de envejecimiento como un desarrollo continuo, donde se relaciona el paso del tiempo con el entorno en el que se desarrolla. En todas las etapas de la vida, siendo esta también la vejez, se produce un equilibrio entre generando ganancias y pérdidas, las cuales dependen del nivel de resiliencia que presente un individuo.

***Teorías del envejecimiento exitoso.*** Havighurst fue quien planteó el concepto de envejecimiento exitoso, a lo que Ministerio de Salud de Chile (2023) mencionan que este no solo se enfoca en los modelos de déficit, también toma en cuenta lo físico, mental, social y la

autopercepción de satisfacción; razón por la cual se plantean diversas teorías en relación con la satisfacción que presentan con su vida las personas adultas mayores.

La Teoría de la Actividad según Ministerio de Salud de Chile (2023), comprende que las personas adultas mayores se autocalifican con un alto puntaje en satisfacción con la vida que llevan, pero con la condición de mantenerse ocupado o activos, reemplazando actividades que se realizaban anteriormente por otras que se adapten a las capacidades que poseen; en esta teoría se observa una relación positiva entre la funcionalidad, lo mental y las actividades a realizar.

El Modelo de selección, optimización y compensación según Ministerio de Salud de Chile (2023), propone no solo medir la satisfacción de subjetiva, es necesario ingresar preguntas objetivas que permitan cuantificar este aspecto; siendo esta no muy conocida ya que se trata de un proceso de prueba y error, en que no se plantea el conocer el entorno en el que se desarrolló una persona.

**Formas de envejecimiento.** Son diversos los factores de riesgo que afectan el estado de salud de cada persona adulta mayor, dentro de estos se observan circunstancias objetivas como subjetivas. González y Ham (2007) delimitan en cuatro a las formas de envejecimiento:

***Envejecimiento ideal.*** Quienes conforman este grupo son aquellas que:

Las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica; se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física. (González y Ham, 2007, p. 450)

***Envejecimiento activo.*** “A estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD);

consideran su estado de salud bueno; no tienen deterioro cognitivo, y su factor de riesgo es bajo” (González y Ham, 2007, p. 450).

***Envejecimiento habitual.*** A este grupo pertenecen:

Personas que presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad funcional que no causa dependencia; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio. (González y Ham, 2007, p. 450)

***Envejecimiento patológico.*** Se menciona que:

Las personas de este grupo presentan una mala autoevaluación del estado de salud; tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas. Los factores de riesgo en este tipo de envejecimiento no hacen diferencia, ya que el estado de salud está afectado en varias dimensiones, cualesquiera que sean los hábitos y comportamientos. En este grupo se encuentran esencialmente personas cuya sobrevivencia depende de terceros. (González y Ham, 2007, p. 450)

### ***Estado de salud***

La OMS (2024) define al estado de salud como la condición médica física, mental y social de una persona, el cual puede encontrarse afectado con patologías o en un estado de bienestar total.

El Estado de Salud óptimo, como menciona el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT, 2023), se logra al conocer diversos indicadores como la morbilidad percibida, que es la autovaloración del estado de salud, y la morbilidad diagnosticada, que consiste en el registro de situaciones por las cuales se acude al sistema de salud.

**Estado de Salud de las personas adultas mayores.** El estado de salud según Barragán (2023), difiere de acuerdo con diversos factores que se miden para poder evaluar de manera completa a una persona adulta mayor, y eso también incluyen características propias de cada individuo; algunos de los criterios a conocer son la salud física, mental, social, nutricional, sexual, ambiental, económica, entre otros.

Razones que dan a conocer que el estado de salud se ve afectado mayormente por el estilo de vida que se lleva, por lo que Toapaxi et ál. (2020) mencionan que las diversas actividades que realicemos específicamente en relación a la alimentación, actividad física, economía, educación, entre otros; repercuten directamente sobre el estado de salud de las personas adultas mayores.

**Factores de protección y riesgo.** A lo largo de la vida un individuo se desarrolla, pero este desarrollo lo realiza con determinantes individuales y factores sociales, todo esto con el fin de adaptarse, proteger nuestra salud física, mental y social y enfrentar las crisis que se crean.

Los factores protectores según la OMS (2022), siempre están en desarrollo debido a la capacidad de resiliencia que presenta un individuo, son algunas las habilidades, emociones y relaciones que se generan por estos factores protectores; algunos de estos son la educación, un buen trabajo, una adecuada vida social, la seguridad, entre otros.

Mientras que los factores de riesgo para Herrero (2020) se consideran como agentes interpersonales. Sociales o individuales que se encuentran en el entorno de cada individuo, pero estos aumentan la probabilidad de que se genere un proceso que lastime a la persona.

**Promoción de salud en adultos mayores.** Son diversos los objetivos que se buscan al promocionar la salud, algunos mencionan la prevención de la fragilidad, disminución de la dependencia, reducción del aislamiento, brindar una atención centrada en la persona, eliminar la

discriminación, entre otros. Estos cambios se desarrollan en conjunto con los programas que ofrecen un envejecimiento digno a las personas adultas mayores.

La OMS (2023) recomienda diseñar políticas y programas que mejoren la calidad de vida de las personas adultas mayores, brindándoles un envejecimiento activo dentro de un entorno seguro que no permita que el estado de salud se afecte negativamente por no existir un control adecuado de este grupo etario.

Así también es importante mencionar que las estrategias y planes de acción deben ser mayormente de prevención y control, donde los puntos principales disminuyan el desarrollo de enfermedades, fortalezcan el sistema nacional de salud, mejor atención, todo acompañado a una buena práctica profesional. Una de las estrategias que más se mencionan es la Valoración Geriátrica Integral, la cual busca mejorar el estado de salud de la persona adulta mayor al evaluar las esferas clínica, funcional, mental y social.

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

Con el paso del tiempo el organismo se sujeta a cambios que afectan el comportamiento del cuerpo, por esta razón, Wanden (2021) menciona la importancia de realizar una Valoración Geriátrica Integral, que consiste en realizar un diagnóstico dinámico y estructurado para detectar e identificar problemas, necesidades y capacidades que presentan las personas adultas mayores en las esferas clínica, funcional, mental y social.

Según Murrugarra (2023) estos instrumentos de evaluación multidimensional sirven para mejorar los sistemas de salud, así como en los centros residenciales para ayudar a plantear estrategias de prevención, intervención, rehabilitación y seguimiento; y de esta forma aumentar la independencia y calidad de vida de las personas adultas mayores.

La prevención es la parte primordial de una Valoración Geriátrica Integral, ya que según Vítolo y Durlach (2021), el realizar acciones anticipadas para evitar que se genere o agrave una patología es mejorar el estado de salud de las personas adultas mayores, claro está que se alcanza este objetivo con la ayuda de instrumentos como escalas, test o cuestionarios que han sido correctamente adaptados a la población en la que se va a estudiar.

**Esferas de Valoración Geriátrica Integral.** Dentro de la VGI se incluyen cuatro esferas, la clínica, la funcional, la mental y la social; las cuales deben ser correctamente evaluadas para conocer el estado de salud de las personas adultas mayores.

**Esfera clínica.** En la esfera clínica según González y Coloma (2021), mencionan que es importante realizar una historia tradicional con las diversas patologías a lo largo de la vida, conocer los hábitos, tratamientos vigentes y secuelas funcionales, para reconocer las formas atípicas de las enfermedades que se pueden presentar en la vejez.

Dentro de esta esfera se aplica la Ficha clínica de KICA, que es una herramienta donde se realiza una historia clínica clásica que consta de anamnesis y exploración física a las personas adultas mayores.

**Esfera funcional.** Referente a la esfera funcional, Vargas et ál. (2022) afirman que la funcionalidad de las personas adultas mayores se mide en el grado de autonomía e independencia que presentan, donde se busca conocer la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, la fragilidad, la sarcopenia y el desempeño físico.

Se aplicarán dos índices y escalas en esta esfera, el primero se conoce como Escala de incapacidad de la Cruz Roja, que es un instrumento que ayuda a evaluar la movilidad, continencia y la capacidad de un individuo para auto cuidarse.

Y la segunda escala a aplicar es la SARCO-GS, que es un instrumento para detección temprana de sarcopenia, que es la disminución progresiva de fuerza y musculatura.

***Esfera mental.*** Dentro de la esfera mental Sánchez et ál. (2020) alegan que se debe realizar una cuidadosa evaluación cognitiva donde se valora la memoria y el juicio, así también los problemas afectivos junto con los trastornos del sueño.

Los instrumentos que ayudan con la recolección de información de esta esfera son dos, uno para el estado cognitivo que se conoce como KICA-COG: Evaluación cognitiva, que es una prueba que busca detectar un deterioro cognitivo, donde se valora la orientación, memoria, atención, cálculo y lenguaje.

La segunda escala ayuda a comprender el estado afectivo de una persona adulta mayor, y se conoce como escala de Yesavage, esta es una evaluación para el tamizaje de depresión en personas adultas mayores.

***Esfera social.*** Por último, se habla de la esfera social, donde Wanden (2021) la describe como los aspectos fundamentales para entender la relación de las personas adultas mayores con el entorno que los rodea.

Para una correcta valoración de esta esfera, es importante aplicar la escala de Gijón, ya que permite detectar situaciones de riesgo social, relacionadas con la situación familiar, economía, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social.

### **Bases legales**

Todo país se basa en leyes, que se encuentran planteados en su respectiva Constitución; en Ecuador, en el artículo 1, se señala que la relevancia se fundamenta en los derechos humanos adoptados por el país. Dentro de la Constitución de la República del Ecuador del 2008 son

diversos los artículos que se mencionan para hacer frente a las diversas problemáticas que amenazan la integridad de los ciudadanos que residen en el Ecuador.

Alzate y Martínez (2021) realizan un análisis referente a la parte legal que promueve sustentar la calidad de vida adecuada de las personas adultas mayores; donde argumenta que en el artículo 11 se menciona que la aplicación de los derechos es total, y ninguna norma jurídica tiene poder para restringirlos, esto tiene relación con el 341, donde se asegura la protección total con igualdad y no discriminación a quienes residen en el Ecuador.

Las personas adultas mayores no pueden prescindir de sus derechos, además de que estos al considerarse individuos de atención prioritaria, según el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador aprobado por la Asamblea Nacional Constituyente (2008), no solo se trata de plantear una ley especial, sino de brindar un trato diferenciado que restablezca la inclusión de este grupo poblacional.

Algunos de los derechos que se otorgaron al grupo de personas adultas mayores se mencionan en el artículo 37 de la Constitución, alegando una atención gratuita y especializada en la salud, un trabajo remunerado con sus debidas adecuaciones, una jubilación universal, reducción en tarifas de pago en servicios de transporte y ocio, exenciones en régimen tributario, exoneración en costos notariales y para fomentar la vida digna se plantea un acceso a vivienda.

Para lograr cumplir con estos derechos, el artículo 38 de la Constitución refiere que para mantener una adecuada calidad de vida para el adulto mayor es importante garantizar nutrición, salud, educación y cuidado diario mediante centros de acogida para quienes carecen de una residencia.

Son diversas las leyes ordinarias y orgánicas que rigen un país, otra de estas, es la Ley Orgánica de las personas adultas mayores en Ecuador que la reformó la Asamblea Nacional Constituyente (2019). Alzate y Martínez (2021) la definen como:

Aquella que establece un régimen de corresponsabilidad sobre los adultos mayores, al Estado, la sociedad y la familia, con un régimen de exenciones importantes para los de la tercera edad, se reafirma un amplio catálogo de derechos en un dimensionamiento específico para los adultos mayores y otros derechos propiamente dichos para los adultos mayores, la ley institucionaliza el sistema nacional de protección integral de derechos de las personas adultas mayores y explicita las diferentes modalidades para la atención integral al adulto mayor. (p. 333 - 334)

Todos los seres humanos nacemos con derechos, los cuales son irrevocables; en el caso de las personas adultas mayores que se convierten en un grupo de atención prioritaria, se le plantean beneficios que ayuden a alcanzar una igualdad, inclusión social y beneficiar su calidad de vida.

## CAPÍTULO III – METODOLOGÍA

### **Enfoque**

La presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo debido a la recopilación de datos por medio de la aplicación de una Valoración Geriátrica Integral a personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo, con el objetivo de conocer el estado de salud de esta población.

### **Nivel**

Se aplica un nivel descriptivo de corte transversal dentro de la investigación, ya que se identifica y explica las características del estado de salud de las personas adultas mayores en las diferentes esferas de Valoración Geriátrica Integral durante el periodo de octubre 2023 hasta febrero 2024.

### **Tipo**

Dentro del presente proyecto, el tipo de investigación es de campo, ya que la información que se ha recolectado pertenece a una fuente primaria, que son las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo.

### **Diseño**

Se plantea un diseño no experimental en la investigación, ya que comprende una nula intervención en el contexto en el que se encuentran las personas adultas mayores institucionalizadas en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo; ya que es necesario conocer el estado de salud de esta población en su entorno familiar y seguro.

## **Población**

La población a considerar en la presente investigación consiste en 40 adultos mayores institucionalizados que se encuentran legalmente registrados en la base de datos del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto en Otavalo.

## **Muestra**

Para el presente estudio se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia, se seleccionó este tipo de muestreo a la investigación ya que este diseño permitió que la elección de los elementos no dependa de la probabilidad, sino de características o causas específicas relacionadas con la investigación, como la facilidad del acceso, la disponibilidad de usuarios y la apertura por parte de la institución, además de la búsqueda de características principales dentro de la población que permitieran mantener la fiabilidad de la información y cumplir con el objetivo general.

Es por ello, que después de un tamizaje primario más el cotejo en la parte de los criterios, se determinó como muestra el trabajo con 38 personas adultas mayores tomando en cuenta los siguientes parámetros:

### ***Criterios de inclusión***

1. Personas adultas mayores que consten registradas con 65 años de edad en adelante.
2. Personas adultas mayores que se encuentran legalmente en la base de datos de la institución y sean residentes permanentes dentro del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto.
3. Personas Adultas Mayores hasta un grado moderado de deterioro cognitivo.

### ***Criterios de exclusión***

1. Personas que no hayan cumplido los 65 años de edad.

2. Personas adultas mayores que no sean residentes permanentes ni se encuentren en la base de datos del centro.
3. Personas adultas mayores que presentan una demencia grave o avanzada previamente diagnosticada.

### ***Criterios de eliminación***

1. Personas adultas mayores que no deseen participar de manera voluntaria en la investigación.
2. Personas adultas mayores que no firmen el consentimiento informado.

### **Técnicas e instrumentos**

Con relación a las técnicas que se emplean en la investigación, para alcanzar el objetivo planteado, se empezó con una revisión bibliográfica, donde el instrumento a utilizar es el gestor bibliográfico (Mendeley), el cual se utiliza para dar sustento teórico del estado de salud de las personas adultas mayores en las diferentes esferas de forma viable y ordenada.

Referente al segundo objetivo específico se realizó una intervención, al aplicar una Valoración Geriátrica integral que comprende un contacto directo con las personas adultas mayores que han sido institucionalizadas en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto en Otavalo; como instrumento se utilizaron diversas escalas:

### ***Esfera clínica***

Se aplica la Ficha clínica Kimberley Indigenous Cognitive Assessment (KICA), ya que es una herramienta donde se realiza una historia clínica clásica que consta de anamnesis y exploración física en personas adultas mayores.

La ficha clínica de KICA es un instrumento validado internacionalmente que se han venido utilizando en diversas investigaciones alrededor del mundo, y según The University of

Western Australia (IAWR, 2006) es el único instrumento para evaluar demencia de indígenas australianos que se encuentran en edad de adultez mayor.

### ***Esfera funcional***

Dentro de esta se aplican dos escalas; la primera se conoce como la **escala de incapacidad de la Cruz Roja**, que ayuda a detectar la capacidad de realizar Actividades de la Vida Diaria y determina el grado de dependencia de un paciente, además de que generalmente se utiliza con personas adultas mayores que se encuentren en centros residenciales. Gavilanes et ál. (2019) menciona que esta escala menciona puntos importantes que se ven afectados con la vejez, estos son la marcha, la dependencia y la continencia. Se debe puntuar seis ítems que donde se puede dar valores de 0 que representa una situación de independencia hasta un 5 que es una dependencia total.

La segunda es la **escala de SARCO-GS**, el cual es un instrumento que se utiliza en personas adultas mayores para detección temprana de sarcopenia, que es la disminución progresiva de fuerza y musculatura, además el Instituto Nacional de Geriátría de México (INGMX, 2023) menciona que sin un adecuado conocimiento de esta condición se generarán mayor cantidad de caídas y discapacidad; esta escala plantea preguntas subjetivas y objetivas donde se la velocidad de marcha, fuerza muscular y cantidad de masa muscular; es importante conocer que al sumar el total y su resultado sea mayor o igual a 3, ya existe una sarcopenia.

### ***Esfera mental***

Dentro de la esfera mental, se encuentran la parte cognitiva y afectiva; para las funciones cognitivas se utiliza la **escala KICA-COG**, que es una prueba que busca detectar un deterioro cognitivo y se valoran la orientación, memoria, atención, cálculo y lenguaje; el objetivo a alcanzar con este test es evaluar demencia de indígenas australianos que se encuentran en edad

de adultez mayor. El test se califica sobre 39 puntos, y menciona que quienes tengan menor o igual a 33 puntos, ya muestra una posible demencia; mientras que para aquellos con un puntaje mayor a 33, no se detecta demencia.

Para lo afectivo, se emplea la **escala de Yesavage**, donde Hoyl et ál. (2000) mencionan que es una evaluación para el tamizaje de depresión en personas adultas mayores; existen diversas versiones, pero la mayormente utilizada es la de 15 preguntas, y esta cuenta con una sensibilidad y especificidad entre 80-95%. Al tener de 0 a 5 puntos, se encuentra en un estado afectivo normal; si se puntúa de 6 a 9, ya se genera una posible depresión; y si se presentan más de 10 puntos, ya se cuenta con una depresión establecida.

### ***Esfera social***

La última esfera se evalúa mediante la **escala de Gijón**, que permite detectar situaciones de riesgo social para población mayor de 65 años de edad; consta de 5 ítems generales que tienen relación con diversos temas como la situación familiar, economía, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social. Es importante mencionar que se dividen los temas para detectar cual es la dimensión que presente mayor complicación; y la puntuación es sobre 25, donde una buena situación social se considera de 1 a 9 puntos, de 10 a 14 puntos existe un riesgo social y si se tiene más de 14 puntos ya hay un problema social.

Para el último objetivo específico, la información recopilada en la presente investigación es organizada y tabulada utilizando herramientas digitales (Excel), con el objetivo de analizar los resultados obtenidos de las diversas escalas de una forma comprensible y simplificada con ayuda de tablas y figuras.

## Validación de instrumentos

El instrumento **KICA** se desarrolló en Kimberley por la Dra. Dina LoGiudice en el Oeste de Australia y fue validado en conjunto con la Ms. Kate Smith en el Norte del mismo país; este se aplicó a indígenas australianos rurales de 45 años o más. Se desarrolló en conjunto con la comunidad indígena de Kimberly, representantes legales, profesionales de la salud y el departamento de recursos lingüísticos, para poder realizar una correcta interpretación de los ítems a aplicar; la escala de **KICA-COG** (Cognitive assessment section) también forma parte de este instrumento.

Para medir la esfera funcional se utiliza la **escala de incapacidad de la Cruz Roja** que se desarrolló y validó en el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid, el cual un año antes de su publicación ya fue aplicado en el mismo lugar de desarrollo; se destaca por la facilidad de su aplicación, por lo que es muy práctica. De uso habitual en centros geriátricos en España, se compone de dos subescalas: física y mental. Califica en forma de estadios o grados de incapacidad, desde el 0 que se interpreta como normalidad hasta el 5 que significa máximo grado de deterioro.

Dentro de la misma esfera también se menciona la utilización de la **SARCO-GS** y en su desarrollo participó el Dr. Armando Luna López, en México. Después de revisar exhaustivamente la escala, Rosas Oscar, Omaña Isabel y García Ana, validaron escala en conjunto con su desarrollador. Se realizaron ajustes para que las preguntas sean claras y comprensibles para la población adulta mayor. Después de la validación y aplicación de escalas, la SARCO-GS se convirtió en herramienta confiable y efectiva para detectar sarcopenia.

Con respecto a la valoración afectiva, se emplea la **escala de Yesavage**, que es un instrumento ampliamente utilizado para conocer el nivel de depresión que presenta una persona

adulta mayor y ha sido traducida y validada en diversos idiomas. La versión original que consta con 30 preguntas la desarrollaron Brink y Yesavage en el año 1982; seguido se validó una versión abreviada de 15 preguntas en 1986 por Sheikh y Yesavage, y lleva siendo el más utilizado hasta la actualidad.

La **escala de Gijón** o de valoración sociofamiliar permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, su utilidad recae en que mide la situación social, para su incorporación en la práctica asistencial de los profesionales de la salud. Consta de 5 ítems, que evalúan la situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social; fue desarrollada por un grupo de profesionales españoles en trabajo social en 1993 y terminó siendo validada por González García en 1999.

### **Viabilidad ética**

En la presente investigación se tomó en cuenta los principios de la bioética, que es la autonomía donde se permitió preguntó directamente a la población adulta mayor las diferentes escalas; la beneficencia, al brindar un diagnóstico temprano sobre las dificultades que presentan en el centro; la no maleficencia, al asegurarnos que no se genere ningún daño o se minimicen los riesgos de herir a un usuario; por último la justicia, donde se procedió con un trato igualitario y apropiado, siempre son respeto y cuidado.

Para la presente investigación se contó con la autorización de los responsables de la institución, para poder aplicar las diversas escalas propuestas a los usuarios del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto en Otavalo. (*Anexo 1*).

Uno de los mecanismos que se consideró para la presente investigación es, explicar de forma individual a cada adulto mayor sobre el objetivo de la investigación y los resultados que se

buscan obtener, además se aplicó un consentimiento informado (*Anexo 2*) donde consta la firma o huella dactilar como rúbrica oficial para poder continuar con la investigación.

### **Presupuesto del estudio**

Son diversos los rubros que se ocuparon en la presente investigación.

#### **Tabla 1**

##### *Presupuesto total del estudio*

<b>Rubro</b>	<b>Valor</b>
Materiales y suministros (lápiz, esfero, resmas de papel, etc.)	100.00
Material bibliográfico	80.00
Transporte	100.00
Licencias de software	0.00
Imprevistos	100.00
Asesoría externa	20.00
Inversión	400.00

*Nota.* Elaboración propia.

### **Cronograma de actividades**

Dentro de la planificación para la realización del presente proyecto, se realiza un cronograma con las diversas actividades que se cumplieron, comenzando en octubre del 2023 hasta febrero del 2024.

**Tabla 2***Cronograma de planificación de actividades*

Actividades	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Revisión bibliográfica para la determinación del tema.	X				
Visita al Centro Residencial Susana Mancheno Pinto.	X				
Solicitud de permiso para realizar una VGI con diversas escalas.	X				
Descarga e instalación de gestor bibliográfico y búsqueda de artículos científicos.	X				
Fundamentación teórica de la VGI y el estado de salud.	X	X	X		
Capacitación para correcta aplicación de las escalas.			X		
Charla informativa personal y firma de consentimiento informado.				X	
Aplicación de escalas de VGI.				X	
Análisis y tabulación de datos.				X	
Conclusiones.				X	X
Redacción de informe final para el trabajo de titulación.					X
Defensa del proyecto de titulación.					X

*Nota.* Elaboración propia.

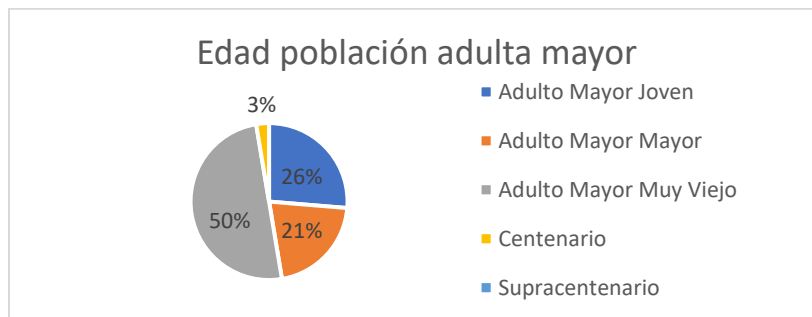
## CAPÍTULO IV – ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el presente análisis se contó con una población inicial de 40 personas adultas mayores pertenecientes a el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de la ciudad de Otavalo, en donde después de tomar en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, la muestra para el presente estudio se determinó conformada por 38 adultos mayores a los que se les realizó una Valoración Geriátrica Integral. En las principales acotaciones primarias se determina que el total de los adultos estudiados residen en la provincia de Imbabura, dentro de la zona urbana del cantón Otavalo; además que, al encontrarse institucionalizados, ningún adulto mayor se encuentra trabajando y no se les permite fumar o consumir alcohol.

### Esfera clínica

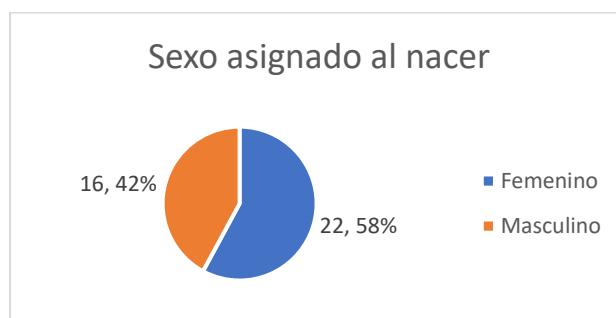
#### Figura 1

*Edad población adulta mayor*



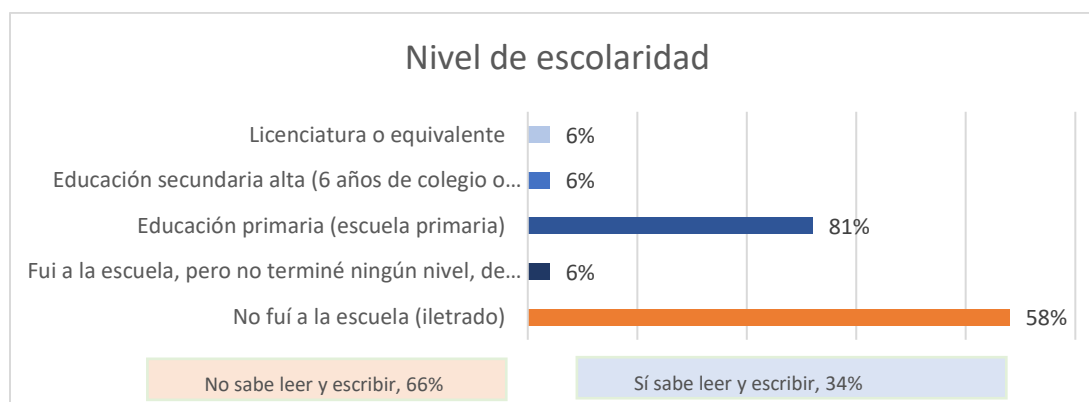
*Nota.* Elaboración propia.

Con la investigación se conoce que la mayoría de personas adultas mayores de la investigación, pertenecen al grupo etario conocido como “adultos mayores muy viejos”, ya que el 50% de estos tiene entre los 85 hasta los 99 años de edad; y que además un 3% del grupo de adultos mayores son centenarios, presentando una edad entre los 100 hasta los 105 años de edad.

**Figura 2***Sexo asignado al nacer*

*Nota.* Elaboración propia.

La mayoría de adultos mayores que se encuentran institucionalizadas en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto en Otavalo lo conforman el 58% del sexo femenino y el 42% la parte masculina.

**Figura 3***Nivel de escolaridad*

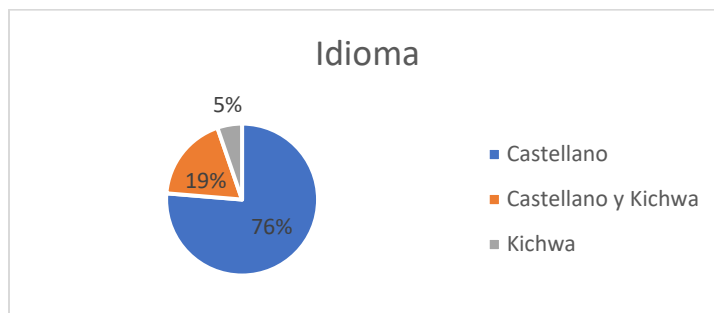
*Nota.* Elaboración propia.

Con respecto a la escolaridad, el 66% mencionan que no saben leer ni escribir actualmente, ya que la mayoría no han podido asistir a la escuela y otros porque presentan complicaciones de sus enfermedades, como lo son la demencia o por afectación de la visión. Por

otra parte, el 34% que mencionan poder leer y escribir, el 81% afirma haber terminado la educación primaria; mientras que quienes fueron a la escuela pero no tienen ningún certificado, o terminaron la educación secundaria alta, o poseen una licenciatura, cada uno representa un 6%.

#### Figura 4

##### Idioma

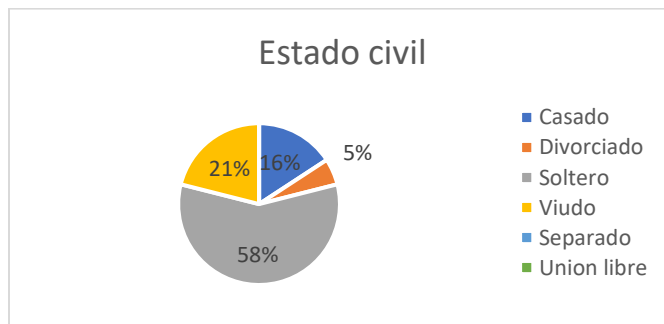


*Nota.* Elaboración propia.

Dentro del Centro, se reciben adultos mayores en situación de abandono y pensionistas, por lo que se visualiza diversas etnias, por lo cual se manejan dos idiomas, el 76% maneja el castellano, el 19% castellano y Kichwa, y solo un 5% es Kichwa hablante. Se contó con la colaboración de personal que habla Kichwa para una correcta aplicación de las escalas.

#### Figura 5

##### Estado civil



*Nota.* Elaboración propia.

En relación al estado civil, se conoce que el 58% se encuentran solteros, seguidos por los viudos 21%, un 16% de personas casadas y el 5% divorciados. Aunque nunca se casaron o convivieron con una pareja la mayoría de las personas estudiadas sí menciona tener familia, pero así mismo refieren que existe un desinterés por sus cuidados.

## Figura 6

### *Hijos vivos*

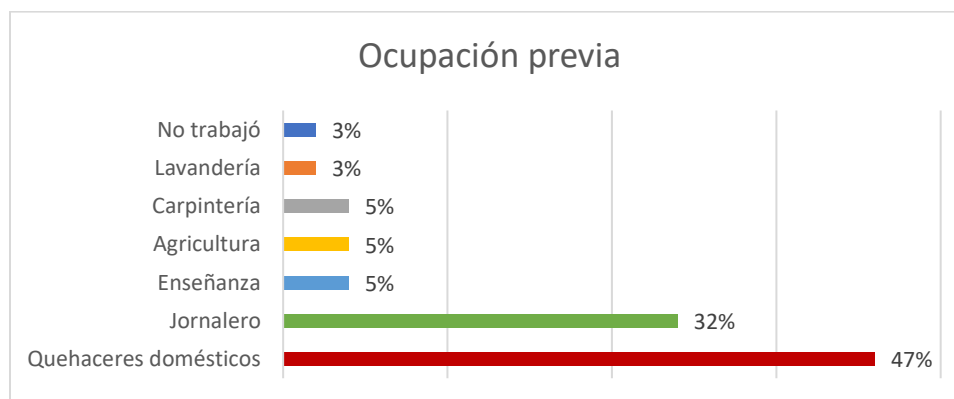


*Nota.* Elaboración propia.

La mayoría de la población que es el 84%, manifiestan que tienen entre 1 a 3 hijos, mientras que quienes tienen entre 4 a 6 hijos o no tienen ningún hijo representan un 8% cada uno.

## Figura 7

### *Ocupación previa*

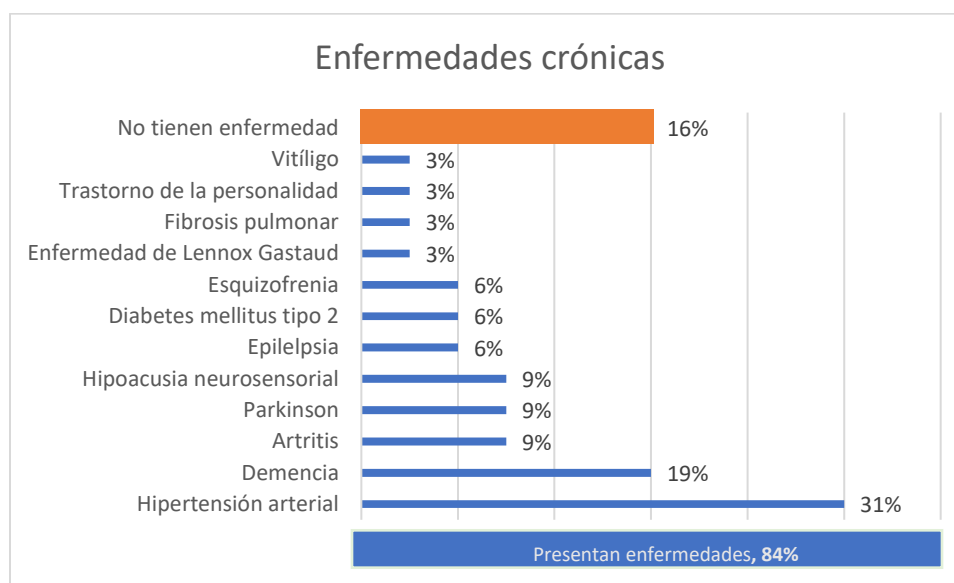


*Nota.* Elaboración propia.

El 47% de personas adultas mayores se dedicaron a los quehaceres domésticos, el 32% eran jornaleros, las ocupaciones de enseñanza, agricultura y carpintería representan un 5% cada uno, y por último se cuenta a quien se dedicaban a la lavandería y no han trabajado con un 3% individualmente. La mayoría de mujeres se dedicaron a ocupaciones como quehaceres domésticos, lavandería o nunca trabajaron; mientras que los hombres principalmente trabajaron de jornaleros, enseñanza, agricultura y carpintería.

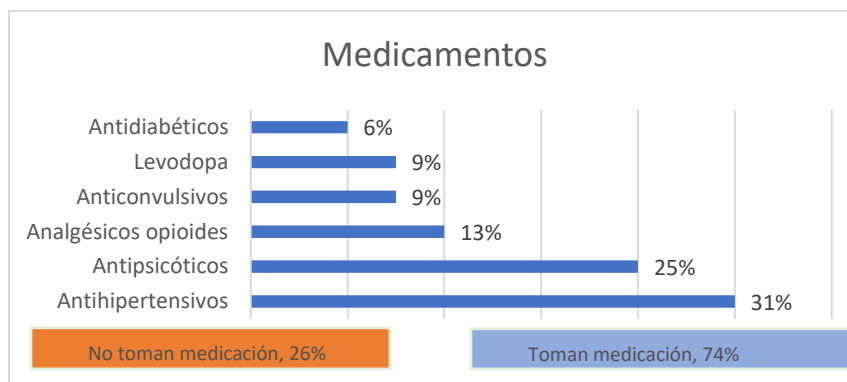
### Figura 8

#### Enfermedades



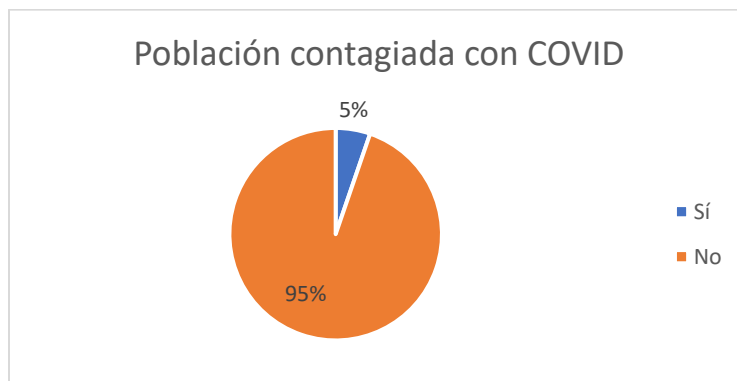
*Nota.* Elaboración propia.

De los adultos estudiados el 16% no presentan ninguna enfermedad, pero en el 84% restante se observan 12 patologías distintas, donde un 31% presentan hipertensión arterial y el 19% una demencia diagnosticada, siendo estos los grupos más preocupantes dentro del centro. Se mantiene un control con chequeos mínimos de 1 vez al mes a todos los adultos mayores del centro para conocer el estado de la enfermedad.

**Figura 9***Medicamentos*

*Nota.* Elaboración propia.

En relación al uso de medicamento en esta población, el 26% no toma medicamentos, a este porcentaje pertenecen aquellos que no muestran ninguna enfermedad diagnosticada, pero presentan hipoacusia neurosensorial y vitíligo; mientras que el 74% sí mantiene un tratamiento farmacológico, en donde se mencionan 6 grupos de medicamentos principales que se administran en el centro, dentro del grupo de quienes toman medicamentos, todos se encuentran debidamente controlados y con el respectivo seguimiento de su enfermedad diagnosticada.

**Figura 10***Población contagiada con COVID*

*Nota.* Elaboración propia.

El 5% que se contagió de COVID fueron los usuarios que ingresaron recientemente al centro; pero ninguna persona adulta mayor fue hospitalizado por este motivo. Referente a las vacunas, se conoce que todos están protegidos contra la influenza y el COVID-19, ya que de esta última el 92% ya presenta la cuarta dosis de vacunas, el 5% la segunda y solo un 3% la primera.

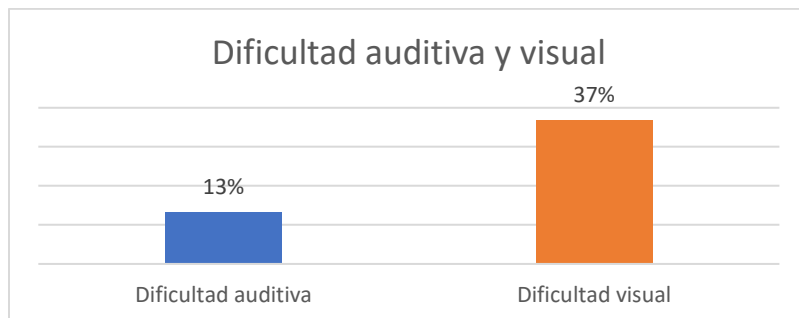
**Tabla 3**

*Índice de Masa Corporal (IMC) e Índice cintura – cadera*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
IMC		
Bajo peso	0	0%
Normal	38	100%
Sobrepeso	0	0%
Obesidad	0	0%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
Índice cintura cadera en mujeres		
< 71	0	0%
71 – 84 cm	38	100%
> 84	0	0%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
Índice cintura cadera en hombres		
< 78	0	0%
78 – 94 cm	38	100%
> 94	0	0%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

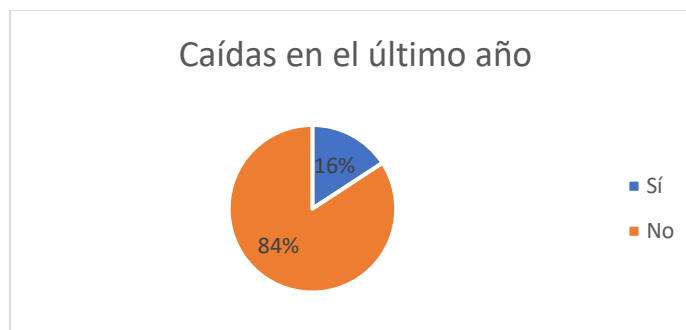
*Nota.* Elaboración propia.

Con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC), se calcula que la población adulta mayor se encuentra en un peso normal, además de que el índice de cintura y cadera en mujeres se encuentra en el rango de 71 a 84 centímetros, mientras que para los hombres el rango es de 78 a 94 centímetros, motivo por el cual no se observa un riesgo metabólico en la población.

**Figura 11***Dificultad auditiva y visual*

*Nota.* Elaboración propia.

En el tamizaje rápido se conoce que el 13% presenta dificultades auditivas y el 37% dificultades visuales; es importante mencionar que a pesar de estas dificultades ninguna personas adulta mayor utiliza lentes o audífonos.

**Figura 12***Caídas en el último año*

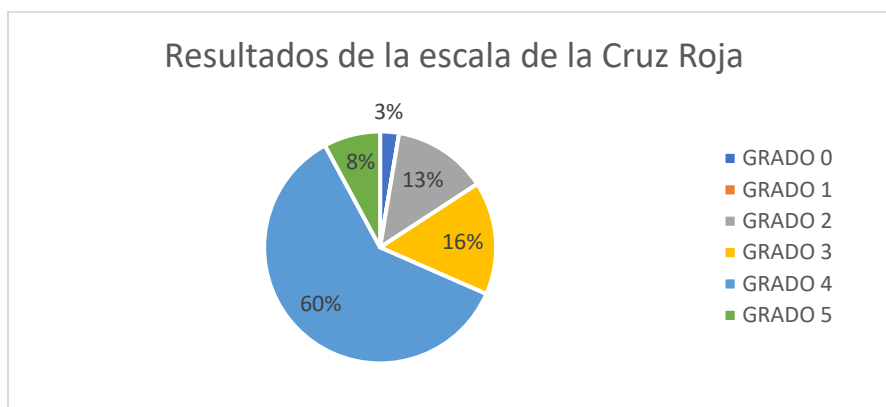
*Nota.* Elaboración propia.

El 84% de la población manifiesta que no han sufrido caídas, y el 16% si las han tenido, las cuales fueron debidamente reportados y examinados para determinar que no se presenten consecuencias graves o mortales para la salud de los adultos mayores.

## Esfera funcional

### Figura 13

*Resultados de la escala de la Cruz Roja*

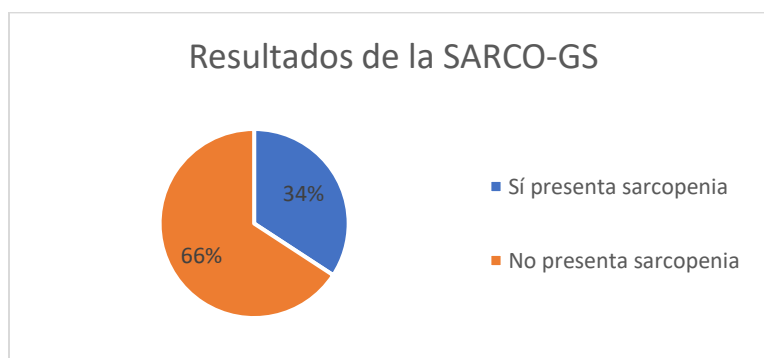


*Nota.* Elaboración propia.

Dentro de la escala de la Cruz Roja, se visualizan diversos grados de dependencia, donde solo un 3% mantiene una independencia total. Mientras que el 60% ya presenta una dependencia Grado 4, donde ya necesitan ayuda en la realización de Actividades de la Vida Diaria, a esto se suma una deambulaci3n extremadamente dif3cil y una incontinencia habitual.

### Figura 14

*Resultados de la SARCO-GS*



*Nota.* Elaboración propia.

Dentro de la SARCO-GS se observa que un 34% presentan sarcopenia, siendo el subir escaleras la mayor dificultad que se presencia. Es importante mencionar que esta escala cuenta con una parte subjetiva, la cual afecta directamente sobre los resultados que se busca conocer.

### **Esfera mental**

#### **Figura 15**

*Resultados de la escala KIKI-COG*

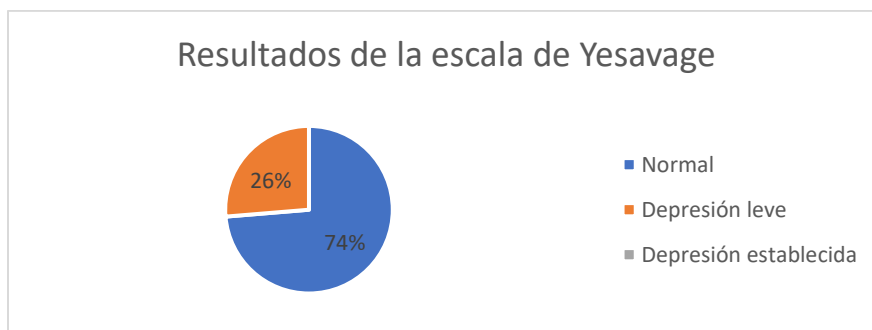


*Nota.* Elaboración propia.

En relación a la esfera mental en específico la capacidad cognitiva, se determina que el 79% de los adultos mayores mantienen una alta posibilidad de presentar demencia; dentro del centro se estima que algunos adultos mayores ya la tienen diagnóstica, pero quienes al encontrarse en una situación vulnerable y de abandono, no cuentan con los recursos necesarios para su diagnóstico.

## Figura 16

*Resultados de la escala de Yesavage*



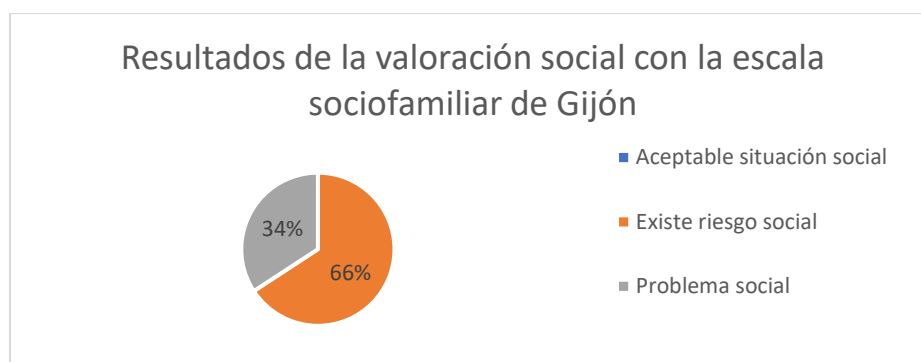
*Nota.* Elaboración propia.

La escala de Yesavage permite visualizar que el 74% presentan un estado afectivo caracterizado como adecuado, mientras que el 26% se encuentran en riesgo de padecer una depresión; porcentaje que si no se actúa inicialmente puede verse visto perjudicado a la larga centrándolo como una depresión establecida.

## Esfera social

### Figura 17

*Resultados de la valoración social con la escala sociofamiliar de Gijón*



*Nota.* Elaboración propia.

Al encontrarse institucionalizados en un centro residencial, la mayoría con el 66% presentan un riesgo social, mientras que el 34% ya reflejan un problema social. No se encuentran personas adultas mayores con una situación social aceptable.

## CONCLUSIONES

Dentro del Ecuador, las personas adultas mayores son quienes se consideran desde los 65 años de edad en adelante, siendo estos entes de derechos y especial protección constitucional; razón por la cual se plantean programas como los centros residenciales donde se busca mantener una calidad de vida digna para este grupo etario. Un envejecimiento exitoso es igual a un estado de salud adecuado en las personas adultas mayores, y este se ve afectado por diversos factores positivos o negativos, siendo el más influyente el estilo de vida que se llevó a lo largo del tiempo. Para conocer los aspectos positivo y negativos en la salud de una personas adulta mayor se debe aplicar una Valoración geriátrica Integral, donde se evalúen las esferas clínica, funcional, mental y social de este grupo etario, con el objetivo de prevenir, curar o rehabilitar las enfermedades que se presenten y disminuir las complicaciones que se generen por la falta de cuidados adecuados.

La mayoría de usuarios dentro del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto ubicado en la parte urbana del catón de Otavalo, son adultos mayores muy viejos, ya que presentan una edad promedio entre los 85 a 99 años, y la mayoría lo comprende el sexo femenino; se hablan dos idiomas, el Castellano para la mayoría y Kichwa en muy pocos.

Se conoce la existencia de 12 enfermedades en las diferentes personas adultas mayores del centro, las cuales se encuentran debidamente controladas de forma farmacológica y con terapias ocupacional, de rehabilitación y su debido seguimiento psicológico.

Dentro de la esfera funcional con la escala de incapacidad física de la Cruz Roja se plantea que la mayoría de usuarios se encuentran en un Grado 4 de dependencia, y con respecto a la presencia de sarcopenia, es mínima la visualización de pérdida de fuerza y musculatura.

En la esfera mental, con la KIKA-COG donde se mide lo cognitivo, se observa que la mayoría presentan una posible demencia; y en lo afectivo con la escala de Yesavage, solo una pequeña parte de la población presenta una posible depresión. Y en la última esfera que es la social, donde se utilizó la escala de Gijón, se menciona que la mayoría está en riesgo social.

Dentro de la escala de la Cruz Roja, el gran nivel de dependencia que se observa es por una excesiva dificultad para realizar actividades de la vida diaria, en conjunto con problemas en la deambulaci3n y una incontinencia habitual; mientras que dentro de la SARCO-GS, se afectan los resultados por la parte subjetiva de la escala, así también la propia dependencia que se generan los usuarios.

En la escala KIKA-COG, ya se cuenta con un porcentaje de la población que ha sido diagnosticado con demencia; mientras que en la escala de Yesavage, los factores que más señalan los usuarios es la sensación de abandono, y a esto se suman la negaci3n a participar en actividades planificadas. Por último, la escala de Gij3n es la más preocupante, esto es debido al aislamiento que tienen las personas adultas mayores del centro, y al mismo tiempo formar parte de un grupo vulnerable por encontrarse en una situaci3n de pobreza.

## RECOMENDACIONES

Al trabajar con una población adulta mayor son diversos los factores a tomar en cuenta, por lo que es importante el plantear bien las esferas que se buscan evaluar y que las escalas sean adecuadas según el entorno en el que se encuentra las personas adulta mayor, tomando en cuenta discapacidades, nivel de dependencia, deterioro cognitivo, demencia, idioma, permiso de familiares y voluntad de participar.

Para poder trabajar con el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto se deben seguir las condiciones que aseguran que las personas adultas mayores no sean vulneradas, una de estas es no hacer pública la información de forma individual de los usuarios, no tomar fotos de los rostros de las personas adultas mayores y contar con la compañía de uno de los cuidadores para que los procedimientos a realizar sean apliquen de forma correcta, sin generar daño físico o psicológico.

Es importante mejorar el nivel de dependencia de las personas adultas mayores, ya que al ingresar a un centro residencial esta suele aumentar; una forma de mejorar es permitir que las personas adultas mayores se cambien ellas mismas o elijan la ropa que desean colocarse, a esto se suma solo un acompañamiento o ayuda a realizar los movimientos necesarios para alimentarse, con respecto a la deambulaci3n es importante el plantear caminatas dentro del centro o realizar ejercicios de traslado para que el cuerpo no olvide c3mo reaccionar ante acciones que son parte de su vida diaria.

La existencia de demencia en este grupo evaluado puede generar complicaciones de entendimiento, memoria o alteraci3n del comportamiento, por lo cual ante un altercado es importante continuar con las medidas de correcci3n que presenta el centro, la cual consiste en explicar lo incorrecto que es un comportamiento en el momento que sucede, las veces que sean necesarias.

Se realizan diversas actividades como programas por días festivos, cumpleaños, paseos en el cantón, inclusión intergeneracional, todo esto con la intención de no desarrollar depresión en las personas adultas institucionalizadas. Uno de los mayores inconvenientes en el Centro Residencial Susana Mancheno Pinto es la sensación de abandono que se genera en los usuarios, por lo que sería ideal implementar un mecanismo o cláusulas en los contratos donde se aseguren visitas a las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas.

## REFERENCIAS

- Agüera, L., Martín, M., & Sánchez, M. (2021). *Psiquiatría geriátrica*. Elsevier España:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KbcgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=Teor%C3%ADas+psicosociales+del+envejecimiento&ots=Tu2kO7ReTt&sig=5SSGDUIdny3ck40GJ20RzTVcdUQ#v=onepage&q=Teor%C3%ADas%20psicosociales%20del%20envejecimiento&f=false>
- Álvarez, L., Artacho, R., Arteaga, C., Fonseca, D., Sierra, V., & Ruiz, M. D. (2020). Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 926-932. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n5/0212-1611-nh-37-5-926.pdf>
- Alzate, L., & Martínez, O. (2021). Los derechos del adulto mayor en la Constitución del 2008: Sustento de la calidad de vida para el adulto mayor en la República del Ecuador. *Revista Conrado*, 17(3), 327-334.  
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2172/2113>
- Ames, R., Medina, C., Marquéz, J., Encinas, J., & Traverzo, S. (27 de Septiembre de 2021). *Centro de atención residencial geriátrico “Hilos de plata”, orientado en la atención integral del adulto mayor con trastornos mentales, Lima-Perú*. Universidad esan:  
[https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/2760/2021\\_MAGSS\\_18-1\\_01\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/2760/2021_MAGSS_18-1_01_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aragónés, L., & Prado, C. (2020). Algunas consideraciones sobre el desarrollo humano en la tercera edad. *Revista Científico Metodológica Varona*(71), 25-28.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n71/1992-8238-vrcm-71-25.pdf>

- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., & Wong, N. (2020). Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. *Revista Espacios*, 41(2), 10-22.  
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/a20v41n11p10.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Ecuador: LEXIS. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Asamblea Nacional Constituyente. (9 de Mayo de 2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Badalucco, P. (2023). Residencias de larga estancia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 26(32), 156-172. <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/62244>
- Barragán, A. (2023). Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: esclareciendo y diferenciando conceptos complejos. *Revista Liberabit*, 29(2), 1-17.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.680>
- Bernardini, D. (2022). *Compilación de Geriatria desde el principio*. Editorial Científica y Literatura. <https://maimonides.edu/descargas/Geriatria-desde-el-principio.pdf>
- Bombón, F., Tello, D., Calderón, L., Arriaga, J., Guanochanga, R., Villareal, A., Inuca, V., & Mayorga, W. (2020). *Introducción a la atención primaria en salud*. Cuevas Editores.  
<https://n9.cl/rq260>
- Campuez, S. (30 de Octubre de 2023). *Estudió de los programas para adultos mayores en la parroquia San Pablo del Lago- cantón Otavalo, entre enero del 2021 a enero del 2022*. Repositorio Digital UTN:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15102/2/02%20DER%20091%20Tesis.pdf>

Cancellara, V. (Noviembre de 2021). *Prácticas educativas con personas adultas mayores.*

*Análisis de la UNi3 desde los aportes de la Pedagogía Social.* Universidad de la

República Uruguay: [https://fhce.edu.uy/epja/wp-](https://fhce.edu.uy/epja/wp-content/uploads/sites/4/2022/10/PROYECTO-DE-TESIS_-VICENTE-CANCELLARA_-AJUSTADO-2.pdf)

[content/uploads/sites/4/2022/10/PROYECTO-DE-TESIS\\_-VICENTE-CANCELLARA\\_-AJUSTADO-2.pdf](https://fhce.edu.uy/epja/wp-content/uploads/sites/4/2022/10/PROYECTO-DE-TESIS_-VICENTE-CANCELLARA_-AJUSTADO-2.pdf)

CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe.* Naciones Unidas.

<https://n9.cl/0ffrm>

Chango, K. (2021). *Las actividades básicas e instrumentales en personas adultas mayores de la*

*Unidad de Atención Sayani perteneciente a la Misión mis mejores años del MIES, zona 3,*

*distrito Ambato.* Universidad Tecnológica Indoamérica:

[https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2310/1/TRABAJO%20149%20-](https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2310/1/TRABAJO%20149%20-%20MEILE6A%2c%20CHANGO%20CHIMBORAZO%20KLEBER%20RICARDO.pdf)

[%20MEILE6A%2c%20CHANGO%20CHIMBORAZO%20KLEBER%20RICARDO.pdf](https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2310/1/TRABAJO%20149%20-%20MEILE6A%2c%20CHANGO%20CHIMBORAZO%20KLEBER%20RICARDO.pdf)

Echagüe, G., Sosa, L., Funes, P., Díaz, V., Ferrero, M., Cardozo, O., Florentín, M., Orué, E., &

Franco, R. (2023). Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital

Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay. *Revista Investigación Clínica,*

*64(1), 53-67.* <https://doi.org/https://doi.org/10.54817/IC.v64n1a05>

EUSTAT. (27 de Marzo de 2023). *Estado de salud.* Euskal Estatistika Erakundea - Instituto

Vasco de Estadística: <https://n9.cl/tq6lp6>

- González, C., & Ham, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Revista Salud Pública de México*, 49(4), 448-458.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a03.pdf>
- González, P., & Coloma, N. (2021). *Valoración geriátrica integral asociada a mortalidad en adultos mayores con insuficiencia cardiaca ingresados en el hospital de la Policía Nacional Quito No.1 en el periodo Enero 2017 a Diciembre 2020*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://n9.cl/109bb>
- Herrero, M. (Julio de 2020). *Promoción de factores de protección en pacientes externados con adicciones*. Universidad Siglo 21:  
<https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18659/Tesis%20Final%20de%20Grado%20-%20HERRERO%2c%20MAR%c3%8da%20BEL%c3%89N%20-%20Bel%c3%a9n%20Herrero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hoyl, T., Valenzuela, E., & Marín, P. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista médica de Chile*, 128(11).  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000001100003#:~:text=La%20Escala%20de%20Depresi%C3%B3n%20Geri%C3%A1trica%20de%20Yesavage%20es%20un%20instrumento,preguntas%20de%20formato%20si%2Dno](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003#:~:text=La%20Escala%20de%20Depresi%C3%B3n%20Geri%C3%A1trica%20de%20Yesavage%20es%20un%20instrumento,preguntas%20de%20formato%20si%2Dno).
- IAWR. (6 de Noviembre de 2006). *KICA Instruction booklet*. The University of Western Australia:  
[https://www.iawr.com.au/Profiles/aww/Assets/ClientData/KICA\\_instruction\\_booklet\\_v1\\_2.pdf](https://www.iawr.com.au/Profiles/aww/Assets/ClientData/KICA_instruction_booklet_v1_2.pdf)

- Imbaquingo, O. (19 de Abril de 2023). *Cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el centro gerontológico residencial casa hogar Santa María en el año 2022*. Universidad Técnica del Norte:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13786/2/PG%201372%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Lizárraga, E. (2021). Formación de cuidadores en Centros Residenciales: intervención sobre síntomas conductuales en tercera edad con enfermedad neurodegenerativa avanzada. *Universitat de les Illes Balears*, 1-54. <https://n9.cl/wk4ib>
- Ministerio de Salud. (2023). *Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores*. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE). <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf#page=12>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores*. Subsecretaría de Salud Pública. <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf#page=12>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Envejecimiento y Vejez*. Gobierno de Colombia: <https://n9.cl/f9b6z6>
- Montalvo, J. (1997). La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29(3), 459-473. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80529304.pdf>
- Murrugarra, A. M. (9 de Marzo de 2023). *Valoración geriátrica integral del adulto mayor*. Universidad César Vallejo: <https://n9.cl/qwc19>

- OMS. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pantoja, A., Perilla, D., & Sánchez, J. (2020). Prescripción inapropiada en adultos mayores: Una mirada desde la atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(2), 171-172. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n2/2386-8201-albacete-13-02-171.pdf>
- Ponce, J. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 140-164.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.213](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213)
- Rodríguez, A., Verdugo, V., Loarte, G., Villavicencio, E., & Torracchi, E. (2020). Estimación de la edad cronológica en función de la mineralización del tercer molar inferior en población andina. *Revista Estomatol Herediana*, 30(4), 272-277.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v30i4.3880>
- Rodríguez, O. (17 de Octubre de 2022). *Evaluación Geriátrica Integral en adultos mayores pertenecientes al policlínico Mario Muñoz Monroy de Peñas Altas, Guanabo*. Cuba Salud:  
<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2412/1306>
- Saborido, C. (2022). Teme a la vejez, pues nunca viene sola. *PASAJES*(65), 7-16.  
[https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/84763/Pasajes65\\_Saborido.pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/84763/Pasajes65_Saborido.pdf?sequence=1)

Sánchez, E., Montero, B., & Cruz, A. (2020). Actualización en valoración geriátrica integral.

*ANALES RANM*, 1(137), 77-82. <https://n9.cl/ibq0g>

Toapaxi, E., Guarate, Y., & Cusme, N. (2020). Influencia del estilo de vida en el estado de salud

de los adultos mayores. *Enfermería Investiga*, 5(4), 18-24.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966/896>

Vargas, M., Morros, E., & Hoyos, S. (2022). Importancia y generalidades de la valoración

geriátrica integral como herramienta de abordaje de la persona mayor en atención

domiciliaria. *Universitas Medica*, 63(4), 1-14.

<https://www.redalyc.org/journal/2310/231074835008/231074835008.pdf>

Vítolo, F., & Durlach, R. (2021). *Seguridad del adulto mayor en residencias geriátricas*.

Biblioteca Virtual NOBLE.

<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/January2021/6eTx4IXAK>

POBs18NdxxQ.pdf

Wanden, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hosp Domic*, 5(2), 115-124.


<https://scielo.isciii.es/pdf/had/v5n2/2530-5115-had-5-02-115.pdf>

## ANEXOS

## Anexo 1

*Solicitud de permiso para realizar la investigación en el Centro Residencial Susana Mancheno*

*Pinto*


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

Ibarra, 14 de diciembre del 2023  
 Of. 381 - PUCESI TEC

Licenciado  
 Edison Duque  
**PRESIDENTE DE LA CRUZ ROJA CANTONAL DE OTAVALO**  
 Presente. -


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

En miras de la colaboración interinstitucional y la mejora del trabajo en nuestra comunidad en temas de salud, me permito solicitarle de la manera más comedida, se facilite el acceso y la entrega de información a la Srta. **JÁTIVA TORRES PAOLA MARSSOL** con número de identidad 1003628862, estudiante del cuarto nivel de la Tecnología Superior en Atención Integral a Adultos Mayores, quien se encuentra desarrollando su proyecto de investigación para la Unidad de Integración Curricular, denominado: "Análisis descriptivo del estado de salud en los adultos mayores del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto, Otavalo".


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

Honroso de contar con su favorable atención y reconociendo el apoyo mutuo brindado en el proceso de formación académica y experiencial de nuestros estudiantes. Por la atención que se digna dar al presente, le agradezco de antemano.

Atentamente,



Mgs. Luis David Narváez  
**COORDINADOR PUCE TEC-IBARRA**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Mgs. Lilian Anais Bestidas  
**COORD. TEC. SUP. ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES**

Recibido  
 18/12/2023  
 MSc. Mayra Morán G.  
 PSICÓLOGA  
 REG- 1915 - 2013 - 2424169

Dirección: Av. Jorge Guzmán Rivera y Av. Aurelio Espinosa Páez, Cantabria "La Victoria"  
 Telfs: (093-6) 2615 500-72615-453 Ext. 1000 / Cel: 099 236 27 03 / 098 133 3408  
 Ibarra - Ecuador / [www.puces.edu.ec](http://www.puces.edu.ec)

f t @ in v d

## Anexo 2

*Consentimiento informado para aplicar una VGI a las personas adultas mayores del Centro*

*Residencial Susana Mancheno Pinto*



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

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Análisis descriptivo del estado de salud en los adultos mayores del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto, Otavalo"

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Játiva Torres Paola Marisol

**NOMBRE DEL PATROCINADOR:** PUCETEC Ibarra

**NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:** Centro Residencial Susana Mancheno de Pinto

**INTRODUCCIÓN:** Un incremento de la población adulta mayor genera un cambio demográfico para el cual no estamos preparados, ya que a mayor edad, mayor es el riesgo de presentar una patología, especialmente si no se ha aplicado una valoración geriátrica integral que permita conocer el estado de salud en el que se encuentra; por lo que es necesario evaluar las esferas clínica, funcional, mental y social.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

- El principal objetivo de la presente investigación 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 Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo, durante el periodo octubre 2023 - febrero 2024.
- Esta es una investigación de tipo descriptiva de corte transversal, con enfoque cuantitativo, de campo y no experimental; donde la principal técnica e instrumento es la entrevista a la población objetivo, esto se realiza al aplicar diversas escalas, índices y test para medir los diversos componentes relacionados al estado de salud de una persona adulta mayor.
- La población para la presente investigación se compone de las 40 personas adultas mayores residentes del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto de Otavalo en el año 2024. La muestra se ha definido con la aplicación de ciertos criterios para la participación en la investigación.
- Criterios de inclusión:
  - Personas adultas mayores que consten registradas con 65 años de edad en adelante.
  - Personas adultas mayores que se encuentran legalmente en la base de datos de la institución y sean residentes permanentes dentro del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto.
  - Personas Adultas Mayores hasta un grado moderado de deterioro cognitivo.
- Criterios de exclusión:
  - Personas que no hayan cumplido los 65 años de edad.
  - Personas adultas mayores que no sean residentes permanentes ni se encuentren en la base de datos del centro.
  - Personas adultas mayores que presentan una demencia grave o avanzada previamente diagnosticada.
- Criterios de eliminación:
  - Personas adultas mayores que no deseen participar de manera voluntaria en la investigación.

#### PROCEDIMIENTOS:

- Se plantea el uso de una ficha clínica modificada para evaluar la esfera clínica.



- Se usan dos instrumentos para conocer la esfera funcional de la población, estos son la Escala de incapacidad de la Cruz Roja y la Escala geriátrica de sarcopenia.
- Para conocer la afectación de la esfera social, se utiliza Escala sociofamiliar de Gijón.
- Referente a lo mental, se evalúan dos aspectos, la parte cognitiva con el KIKA-COG y la parte afectiva con la Escala geriátrica de depresión de Yesavage.
- El procedimiento consiste en aplicar las diversas escalas en un tiempo determinado de 1 hora, donde se tomarán algunas fotografías para evidenciar el trabajo realizado, además en estas no se compartirá el rostro de la persona adulta mayor por temas de protección de integridad.

#### **RIESGOS Y BENEFICIOS:**

- Beneficios:
  - Detección temprana de problemas de salud.
  - Evaluación exhaustiva de la capacidad funcional.
  - Identificación de riesgos de caídas.
  - Abordar aspectos emocionales.
  - Abordar aspectos sociales.
  - Abordar aspectos mentales.
- Riesgos:
  - Estrés emocional.
  - Descubrir condiciones de salud preocupantes.
  - Riesgo de que la valoración no sea completamente precisa o exhaustiva.

#### **COSTOS Y COMPENSACIÓN:**

El evaluador cubre los costos realizados en la investigación; y el formar parte de la presente investigación no implica una compensación económica para los participantes.

#### **CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:**

La información registrada será confidencial, y los nombres de los participantes no serán tomados en cuenta para presentar en la investigación, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

#### **DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:**

Se ofrece una participación totalmente voluntaria, así mismo, se permite negarse o retirarse en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para el participante.

#### **INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Játiva Paola, Estudiante de la Tecnología Superior en Atención Integral a Adultos Mayores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ibarra, [pmjativa@pucesi.edu.ec](mailto:pmjativa@pucesi.edu.ec), 0939845972

#### **PARTE II: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO**

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y no sin sufrir ningún perjuicio en relación con la atención médica o su participación en investigaciones futuras.



Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado "Análisis descriptivo del estado de salud en los adultos mayores del Centro Residencial Susana Mancheno Pinto, Otavalo".

#### A.DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo otorgo mi consentimiento para cumplir los objetivos en el proyecto

<b>Firma o huella del sujeto de investigación</b>
<b>PAM:</b>
<b>Cédula:</b>

<b>Firma del investigador</b>
<b>Investigador:</b> Játiva Torres Paola Marisol
<b>Cédula:</b> 1003628862

#### B.DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

A pesar de que ya he aceptado previamente la participación en la investigación en mención, yo revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado, sin que esto ocasione alguna penalidad.

<b>Firma o huella del sujeto de investigación</b>
<b>PAM:</b>
<b>Cédula:</b>

<b>Firma del investigador</b>
<b>Investigador:</b> Játiva Torres Paola Marisol
<b>Cédula:</b> 1003628862

## Anexo 3

### Escalas aplicadas de la Valoración Geriátrica Integral

VALORACIÓN CLÍNICA		ESFERA CLÍNICA				
Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta 1 / codificación	Opciones de respuesta 2 / codificación	Opciones de respuesta 3 / 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)				
Sexo asignado al nacer	Observe y coloque 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 que año? El encuestador debe anotar el último nivel, grado, curso o año más alto que estudió y sabe.	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				
Idioma	¿Qué idioma habla principalmente? ¿Que idioma domina?	0. Castellano 1. Kichwa 2. Castellano y Kichwa 3. Otro	¿Cuáles?	N/A		
Estado civil	¿Usted está casado, en unión libre, soltero, viudo u otro?	0. Casado 1. Divorciado 2. Soltero 3. Viudo 4. Separado 5. Unión libre				
Número de hijos	¿Tiene hijos? / ¿Cuántos hijos vivos tiene? Anotar número de hijos vivos	0. No tengo hijos 1. 1 a 3 2. de 4 a 6 hijos 3. 7 o más hijos				
Vive con:	¿Con quién vive usted?	0. Solo/a 1. Pareja 2. Pareja e hijos 3. Hijos/as 4. Otros (sobrinos, amigos, etc.)				
Ocupación previa	¿A qué actividad se dedicaba antes? ¿En qué trabajaba antes?	N/A				
Ocupación actual	¿Trabaja hasta ahora?	0. Si 1. No	¿En qué trabaja?	N/A		

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 ¿Cual? (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 cerebral 12. Antecedente de cirugía cerebral, operación del cerebro 13. Antecedente de Depresión o enfermedad psiquiátrica 14. Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande				
Infección por COVID-19	¿Usted se contagió de COVID?	0. Si 1. No	¿Estuvo hospitalizado por COVID-19?	0. Si 1. No		
Inmunizaciones / Vacunas	¿Qué vacunas tiene colocadas?	0. COVID-19 1. Influenza 2. Neumococo 3. Hepatitis B	En relación a las vacunas de COVID-19, cuántas dosis ha recibido?	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3		
Hábitos tóxicos / Cigarillo	¿Actualmente fuma?	0. Si 1. No	¿Cuántos cigarillos consume al día?	0. De 1 a 9 unidades 1. Más de 10 unidades		
Hábitos tóxicos / Alcohol	¿Actualmente consume o toma alcohol?	0. Si 1. No	¿Cuando toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	0. Si 1. No		
Consumo de medicamentos	si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año	Número total de medicamentos (encuestador)	0. 1 a 2 1. 3 a 5 2. 5 a 9 3. 10 o más medicamentos	anotar nombre de los medicamentos Nombres de medicamentos Aines Analgésicos Antidiabéticos Antihipertensi	
Clasificación IMC	Cálculo IMC (calculado por el encuestador)	0. Igual o menor a 22 (bajo peso) 1. 22.1 a 28.0 (normal) 2. 28.1 a 32.0 (sobrepeso) 3. Igual o mayor a 32.1 (obesidad)				
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en mujeres-El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 71 cm ( especificar) 1. De 71-84 cm 2. Mayor a 85 cm				
Medidas antropométricas	Índice cintura cadera en hombres. El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	0. Menor de 78 cm (especificar) 1. De 78 - 94 2. Igual o mayor a 95				
Tamizaje rápido visual	Dificultad visual. El encuestador le muestra ¿Puede ver claramente las letras o las imágenes borrosas?	0. Si 1. No				
Tamizaje rápido auditivo	Dificultad Auditiva. ¿Tiene problemas para escuchar/ le falla el oído?	0. Si 1. No				
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	
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. <b>Continencia total o rara</b>	
Grado 3	Grave dificultad para las actividades de la vida diaria. Deambula difícilmente ayudado al menos por una persona. <b>Incontinencia ocasional.</b>	
Grado 4	Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria. Deambula con extrema dificultad ayudado <b>por dos personas. Incontinencia habitual</b>	
Grado 5	Dependencia total. Inmovilizado en cama o sillón. <b>Incontinencia total. Necesita cuidados continuos de enfermería. Escala de incapacidad psíquica</b>	

VALORACIÓN FUNCIONAL			
SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPELIA)			
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 mese ¿Ha notado que camina....	Nada lento ( Normal)	0
		Un poco lento	1
		Muy Lento o incapaz de caminar	2
Medición subjetiva de la fuerza muscular	2, ¿Cuánta fuerza tiene para cargar algo pesado de 4 kilos o más? Ej. Una cubeta o garrafón de agua o 2 bolsas de supermercado	Mucha	0
		poca	1
		Nada - Incapaz	2
Medición subjetiva de la fuerza muscular	3, ¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de escaleras	Ninguna	0
		Poca	1
		Mucha	2
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	4, En los últimos 3 meses ¿Ha notado que sus piernas y brazos han enflaquecido?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	5, En los últimos 3 meses ¿ Ha notado que sus piernas y brazos están mas flacos o delgados comparado con las personas de su misma edad?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
Medición objetiva de fuerza muscular	6, Prueba de levantarse de la silla	Menor o igual a 15 segundos	0
		Mayor o igual a 16 segundos	2
Medición objetiva de cantidad de masa muscular	7, Circunferencia de la Pantorrilla	Mujer mayor de 33 Hombre mayor de 34	0
		Mujer menor o igual a 33 Hombre menor o igual a 34	2
		TOTAL	
		SARCOPELIA 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 atenta, 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:						
<b>Orientación</b>						
1	¿Esta semana es semana de...? ¿Qué día es hoy?	0	1			
2	¿Qué época del año es ahora? (Es posible que deba indicar, por ejemplo, si es época de lluvia o verano...tiempo frío) ¿Se celebra alguna festividad, fiesta o fecha importante en este mes?	0	1			
3	¿Cuál es el nombre de esta comunidad? ¿En donde nos encontramos en este momento? ¿Cuál es el nombre de esta institución/Centro/Comunidad?	0	1			
<b>Reconocimiento</b>						
Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, taza con oreja y una cuchara.						
4	Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Cómo se llama esto?. Si el sujeto tiene problemas de visión, ponga cada objeto en su mano y pídale que lo					
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.						
<b>Registro</b>						
6	Dígame el orden de esas cosas que te	0	1	2	3	
Ahora, Sr/Sra. ... (Nombre PAM)... dígame en orden de las cosas que le mostre. ¿Qué le mostré primero?, (esperar respuesta), ¿después? (esperar respuesta), ¿Y en último? (esperar respuesta).						
Después del intento: Muy bien! <b><i>Es siempre importante la motivación durante la toma de evaluación para no perder el interés del evaluado durante la</i></b>						
<b>Comprensión</b>						
7	Cierra los ojos Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., en este momento le voy a pedir que cierre los ojos, y me escuche atentamente. Cierre sus ojos.	0	1			
8	Primero apunta al cielo y luego al suelo. Ahora, por favor con su dedo, apunte hacia el cielo, ¿Dónde esta el cielo?, muy bien; y ahora ¿Dónde esta el suelo?	0	1	2		
<b>Fluidez verbal</b>						
9	Dime los nombres de todos los animales que la gente caza. Ej en el aire, agua, tierra 0 animales: 1-4 animales: 5-8 animales: 9 animales o más: Ahora Sr/Sra. ... (Nombre PAM)..., dígame ¿Qué animales son los que usted encuentra en el campo/ en una casa? ¿Cuáles son los animales salvajes/ domésticos? (Dependiendo la situación).	0	1	2	3	
<b>Recordar</b>						
10	Dónde puse E.J: el peine, la pelota y la taza se acuerda donde guarde el peine, la taza y la cuchara? peine: bolsillo trasero, taza: bolso, cuchara: en el bolsillo frontal.	0	1	2	3	

Denominación visual	Ahora Sr/Sra. ...(Nombre PAM)... Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos							
	Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos							
11	Señale cada imagen y pregunte ¿Que es esto? Mono Lentes Bicicleta Chico	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)	0	1	2	3	4	5	
Práctica								
15	Por favor mi señor.... Abra esta botella y vierta agua en esta taza	0	1					
16	Por favor mi señor... Muéstreme cómo usar este peine	0	1					
	TOTAL							
	PUNTUACIÓN TOTAL DE KICA-COG: la r39 puntuación de ≤33/39 indica una posible demencia, derivar para revisión médica.							

## VALORACION 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 Señora/ Sr. ...(Nombre PAM). Cómo se llama usted?		
Situación familiar	¿Con quién vive usted?, Solo por que sus hijos viven lejos	5
	Solo pero sus hijos viven cerca	4
	O vive con su pareja, Si o no, usted le ayuda a ella, o ella le ayuda más a	3
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	O vive con su familia y ellos le ayudan en to	1
Muy bien, ahora mi Sr/Sra ...(Nombre PAM)... cuénteme, ¿cómo es su casa? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato de la persona adulta mayor, si esta no coopera, el entrevistador deberá leer las opciones desde la última hasta la primera. Además si la valoración se esta dando en el lugar de la vivienda se debe realizar una		
Vivienda		
	Adecuada a necesidades	1
	Barreras arquitectónicas en la vivienda o	2
	Humedades, mala higiene, equipamiento	3
	Ausencia de ascensor, teléfono	4
	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda	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		
	Usted mantiene comunicación y sale frecuentemente: con sus amigos, familia, vecinos	1
	Usted mantiene comunicación sólo con familia y vecinos	2
	Usted mantiene comunicación sólo con familia o solo con vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5

Muy bien, ahora mi Sr/Sra...(Nombre PAM)... para terminar, cuénteme ¿Quién le ayuda cuando usted lo necesita? (Aquí el entrevistador deberá seleccionar la opción que se acople al relato y a la		
Apoyos de la red social		
	Recibe usted apoyo familiar y vecinal	1
	Recibe usted apoyo del voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Tiene pendiente del ingreso en residencia geriátrica <b>(Cuidador parcial)</b>	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.		

<b>VALORACIÓN AFECTIVA</b>				
ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE				
Buen día Sr/Sra...(Nombre PAM)..., en este momento le voy a hacer unas preguntas sobre como usted <b>se ha sentido en</b>				
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	<b>NO</b>
	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	<b>SI</b>	no
	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente?...Se siente triste	<b>SI</b>	no
	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	<b>SI</b>	no
	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	si	<b>NO</b>
	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	¿En este momento se siente preocupado... Tiene un mal presentimiento?... o angustia...	<b>SI</b>	no
	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	<b>NO</b>
	¿Se siente con frecuencia desamparado?	¿Siente que no lo toman en cuenta?	<b>SI</b>	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? <b>"Casa (Si) - Nuevas Cosas (No)"</b>	<b>SI</b>	no
	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	¿Se le olvidan las cosas mas que a sus compañeros/pareja/amigos?	<b>SI</b>	no
	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra...(Nombre PAM)... ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	<b>si</b>	<b>NO</b>
	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Sr/Sra...(Nombre PAM)...¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para hacer cualquier actividad?	<b>SI</b>	no
	¿Se siente lleno de energía?	Sr/Sra...(Nombre PAM)... ¿Se siente lleno/a de energía, con vida, cón ánimo para hacer cualquier cosa?	si	<b>NO</b>
	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sr/Sra...(Nombre PAM)... ¿Siente que su situación actual puede mejorar? <b>"Si (No) - No (Si)"</b>	<b>SI</b>	no
	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	Sr/Sra...(Nombre PAM)... ¿Cree usted que esta mejor que otras personas? <b>"Si (No) - No (Si)"</b>	<b>SI</b>	no
	TOTAL			

**Anexo 4**

*Aplicación de ficha clínica KICA*

**Anexo 5**

*Aplicación de escala de la Cruz Roja*



**Anexo 6***Aplicación de escala SARCO-GS***Anexo 7***Aplicación de escala KICA-COG*

**Anexo 8**

*Aplicación de escala de Yesavage*

**Anexo 9**

*Aplicación de escala de Gijón*

