



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

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

**ARMONIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
PARA EL PROYECTO DE VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL DE LA  
UNIDAD PUCETEC IBARRA.**

**GENESIS LIZETH VENEGAS PORTILLA**

**TUTOR: LUIS MARTIN ARIAS PARDO**

**IBARRA – ECUADOR**

**AGOSTO, 2024**

Ibarra, 23 agosto del 2024

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado:

Armonización de los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de valoración geriátrica integral de la unidad PUCETEC Ibarra, presentado por la estudiante Genesis Lizeth Vengas Portilla con cédula de ciudadanía N° 100430523-9, para obtener el Título de Técnico Superior en Enfermería.

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

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

FINAL VENEGAS PORTILLA GENESIS LIZETH_ TRABAJO DE TITULACION.pdf			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
<b>5%</b>	INDICE DE SIMILITUD	<b>3%</b>	FUENTES DE INTERNET
<b>3%</b>	PUBLICACIONES	<b>3%</b>	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
<b>1</b>	ro.uow.edu.au Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>2</b>	hdl.handle.net Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>3</b>	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	Submitted to University of West London Trabajo del estudiante		<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	Carlos Quiñónez-Olivas, Ricardo Salinas-Martínez, Daniel Gámez-Treviño. "Associated Factors in Sarcopenia Secondary to Non-Terminal Chronic Kidney Disease in Older Adults", Revista Medicina Universitaria, 2018 Publicación		<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	Submitted to New Zealand School of Education Trabajo del estudiante		<b>&lt;1%</b>

(f): \_\_\_\_\_  
 Mgs. Luis Martin Arias Pardo  
**TUTOR DE TRABAJO**  
 C.C.: 1720073755

## PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

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

(f): .....

Msc. María Paulina Muñoz Navarro

C.C.: .1710225648.....

(f): .....

Ms. Yuneida Beatriz Camero Solorzano

C.C.: .1759508763.....

(f): .....

Ms. Luis Martin Arias Pardo

C.C.: .1720083755.....

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

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

Ibarra, 23 de Agosto del 2024

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

*Genesis Lizeth Venegas Portilla*

C.C.: 1004305239

## AUTORIA

Yo, *Genesis Lizeth Venegas Portilla*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1004305239, 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): .....

*Genesis Lizeth Venegas Portilla*

C.C.: 1004305239

## DEDICATORIA

Con profunda gratitud y amor, dedico este trabajo de investigación a mis amados progenitores, quienes han sido los pilares fundamentales en mi formación integral como ser humano. Su incansable labor y sacrificio han sido la guía y el ejemplo que me han permitido convertirme en la persona que soy hoy. Ellos me han regalado el bien más preciado: la oportunidad de ser su hija y sentir el orgullo inmenso de llamarlos mis padres.

A mis hermanos Moisés y Ángeles que han estado presentes en mi día a día, con su apoyo incondicional y su cariño, los que me motivan a seguir superándome.

A mis estimados docentes, quienes con sus palabras de aliento y motivación han sido un pilar fundamental para impulsarme a ser mejor cada día y desempeñarme con excelencia en mi carrera profesional.

**Genesis Venegas**

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar esta etapa maravillosa y enriquecedora de mi vida, siento que es muy poco para agradecer a todos aquellos que me acompañaron en este camino, pues creo firmemente que estoy destinada para cosas más grandes y este trabajo de titulación solo es un capítulo de relleno.

Sin embargo, expreso mi más sincero agradecimiento a la Unidad Académica PUCETEC, quien me abrió las puertas y me permitió integrarme en el valioso proyecto de investigación que está realizando. Llevaré siempre en alto los valores de excelencia académica y profesional que esta prestigiosa unidad representa.

Asimismo, extiendo mi profunda gratitud a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por brindarme la invaluable oportunidad de formarme como profesional, descubrir mi verdadera vocación y permitirme conocer mi anhelo de superación y crecimiento constante, como el mensaje que nos deja: "Ser más, para servir mejor".

**Genesis Venegas**

## RESUMEN

Los instrumentos de valoración geriátrica integral son herramientas esenciales en el abordaje del adulto mayor. Permiten realizar una evaluación completa y multidimensional, abarcando aspectos funcionales, cognitivos, nutricionales, de riesgo de caídas y del estado de ánimo. Esta valoración integral permite identificar problemas y necesidades específicas de cada paciente, facilitando el desarrollo de un plan de atención y seguimiento personalizado. El uso adecuado de estos instrumentos es fundamental para poder brindar una atención integral y de calidad a la población geriátrica, mejorando así su calidad de vida y optimizando los recursos de salud.

**Objetivo General:** Armonizar los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de Valoración Geriátrica Integral De La Unidad PUCETEC Ibarra en el periodo Marzo-agosto 2024.

**Metodología:** Empleado, un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo. La investigación se basa en la revisión de la literatura y el análisis de documentos existentes, con el objetivo de examinar los antecedentes, fundamentos conceptuales, versiones, adaptaciones, protocolos y recomendaciones relacionados con estos instrumentos. El diseño es no experimental, ya que se busca analizar los elementos existentes sin manipulación o intervención. Se, incluyen únicamente los instrumentos desarrollados y validados por el grupo de investigación de PUCE TEC.

Los instrumentos armonizados son; escala de funcionalidad de incapacidad de la Cruz Roja y SARCO-GS, la escala de valoración cognitiva KIKA-Cog, escala de valoración social sociofamiliar Gijón, escala de valoración clínica de Kica- Cof y la escala de valoración afectiva Yesavage.

**Resultados:** Se encontró que las escalas mantenían una estructura desorganizada e incomprensible en algunas escalas y mediante la armonización se mejoro este orden y coherencia en las escalas.

**Palabras clave:** Envejecimiento, Valoración Geriátrica Integral, Escalas de Valoración Geriátrica

## ABSTRACT

Comprehensive geriatric assessment instruments are essential tools in the approach to older adults. They allow a complete and multidimensional evaluation to be carried out, covering functional, cognitive, nutritional, risk of falls and mood aspects. This comprehensive evaluation allows us to identify specific problems and needs of each patient, facilitating the development of a personalized care and follow-up plan. The proper use of these instruments is essential to be able to provide comprehensive, quality care to the geriatric population, thus improving their quality of life and optimizing health resources.

**General Objective:** to Harmonize the data collection instruments for the Comprehensive Geriatric Assessment project of the PUCETEC Ibarra Unit in the period March-August 2024.

**Methodology:** using a quantitative approach and a descriptive level. The research is based on the review of literature and the analysis of existing documents, with the objective of examining the background, conceptual foundations, versions, adaptations, protocols and recommendations related to these instruments. The design is not experimental, since it seeks to analyze the existing elements without manipulation or intervention. Only the instruments developed and validated by the PUCE TEC research group are included.

The harmonized instruments are; Red Cross disability functionality scale and SARCO-GS, the KIKA-Cog cognitive assessment scale, the Gijón socio-familial social assessment scale, the Kica-Cof clinical assessment scale and the Yesavage affective assessment scale. .

**Results:** It was found that the scales maintained a disorganized and incomprehensible structure in some scales and through harmonization this order and coherence in the scales was improved.

**Keywords:** Aging, Comprehensive Geriatric Assessment, Assessment scales

## ÍNDICE

<b>CERTIFICACIÓN TUTOR</b> .....	II
<b>PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL</b> .....	I
<b>ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS</b> .....	I
<b>AUTORIA</b> .....	I
<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	VII
<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>ÍNDICE</b> .....	10
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	12
<b>Introducción</b> .....	14
1.2. Líneas De Investigación.....	15
<b>Capítulo I. Planteamiento Del Problema</b> .....	17
2.1. Situación Problemática .....	17
2.2. Objetivos De La Investigación.....	20
2.2.1. <i>Objetivo General</i> .....	20
2.2.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	20
2.3. Justificación .....	21
<b>Capítulo II. Estado Del Arte</b> .....	24
3.1. Antecedentes .....	24
3.2. Marco Teórico.....	29
3.2.1. Adulto Mayor.....	29
3.2.2. Tipo de adulto mayor .....	29
3.2.3. Envejecimiento .....	30
3.2.4. Tipos de envejecimiento .....	30
3.2.5. Valoración Geriátrica Integral .....	32

3.2.6. Esferas de Valoración .....	33
A) Valoración Funcional .....	33
B) Valoración Mental .....	35
C) Valoración Social .....	36
D) Valoración Clínica.....	37
E) Valoración Cognitiva.....	38
3.3. Bases Legales .....	39
3.3.1. Plan Decenal de Salud 2022-2031 .....	40
3.3.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores .....	40
3.3.3. Objeto y ámbito de aplicación del Código de Ética de la PUCE .....	41
<b>Capítulo III. Metodología.....</b>	<b>43</b>
4.1. Enfoque.....	43
4.2. Nivel .....	43
4.3. Tipo.....	43
4.4. Diseño .....	43
4.5. Población y Muestra .....	43
4.5.1. Criterios De Inclusión .....	44
4.5.2. Criterios De Exclusión .....	44
4.6. Técnicas e Instrumentos De Investigación .....	45
4.6.1. Escalas.....	45
a) Escala de incapacidad de la Cruz Roja.....	45
b) Escala Geriátrica de Sarcopenia (SARCO-GS).....	46
c) Escala Geriátrica de Depresión de YESAVAGE .....	47
e) Escala de Kika Cof: .....	49
f) Escala cognitiva de KICA-COG.....	50
4.7. Validación De Instrumentos .....	52
4.8. Viabilidad Bioética .....	52

	12
4.9. Presupuesto del estudio.....	53
4.10. Cronograma de actividades.....	54
Tabla 2 Cronograma de actividades.....	54
<b>Capítulo IV. Presentación De Resultados.....</b>	<b>55</b>
5.1. Resultados Valoración Funcional .....	55
Tabla 3 Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional .....	55
Tabla 4 Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional armonizado	55
5.2. Resultados de la Valoración Social .....	59
5.3. Resultados de Valoración Clínica.....	61
5.4. Resultados de Valoración Cognitiva .....	63
<b>Conclusiones .....</b>	<b>66</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>72</b>
9.1. Encuestas utilizadas en los primeros periodos .....	72
9.2. Instrumentos Armonizados.....	82
a. <i>Modelo de encuesta para aplicar la escala</i> .....	92

## IDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Presupuesto empleado en la investigación.....	53
<b>Tabla 2</b> Cronograma de actividades.....	54
<b>Tabla 3</b> Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional .....	55
<b>Tabla 4</b> Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional armonizado	55
<b>Tabla 5</b> Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional SARCO-GS .....	56
<b>Tabla 6</b> Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional SARCO-GS armonizado.....	56
<b>Tabla 7</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Mental.....	57
<b>Tabla 8</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Mental armonizado.....	57
<b>Tabla 9</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Social .....	59

<b>Tabla 10</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Social armonizada .....	60
<b>Tabla 11</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Clínica .....	61
<b>Tabla 12</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Clínica armonizada.....	61
<b>Tabla 13</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Cognitiva .....	63
<b>Tabla 14</b> Instrumento de recolección de datos Valoración Cognitiva armonizada.....	63
<b>Tabla 15</b> Escala de Incapacidad física de la Cruz Roja .....	72
<b>Tabla 16</b> Escala de valoración de sarcopenia (SARCO-GS) .....	73
<b>Tabla 17</b> Escala de Depresión de Yesavage.....	74
<b>Tabla 18</b> Escala Sociofamiliar de Gijón .....	75
<b>Tabla 19</b> Escala de Valoración Clínica de Kika Kof .....	76
<b>Tabla 20</b> Escala Sociofamiliar de Gijón .....	79
<b>Tabla 21</b> Instrumento de Incapacidad física de la Cruz Roja Armonizada.....	82
<b>Tabla 22</b> Instrumento de valoración de sarcopenia (SARCO-GS) Armonizada .....	83
<b>Tabla 23</b> Instrumento de Depresión de Yesavage Armonizado.....	84
<b>Tabla 24</b> Instrumento Sociofamiliar de Gijón Armonizado.....	85
<b>Tabla 25</b> Escala de Valoración Clínica de Kika- Cof Armonizado .....	86
<b>Tabla 26</b> Instrumento de Evaluación Cognitiva KIKA COG Armonizada .....	89

## Introducción

En la actualidad, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en términos de atención médica, bienestar social y calidad de vida. El aumento en la esperanza de vida y los avances en la medicina han llevado a un crecimiento considerable de la población adulta mayor en todo el mundo. En este contexto, es fundamental contar con estrategias y herramientas adecuadas para evaluar y abordar las necesidades de salud de esta población en constante crecimiento.

La valoración geriátrica integral se presenta como un enfoque multidimensional esencial para evaluar de manera holística las necesidades de los adultos mayores. Esta evaluación abarca aspectos clínicos, funcionales, mentales y sociales, y tiene como objetivo identificar de manera precisa las necesidades individuales de los pacientes. La valoración geriátrica integral permite brindar una atención de calidad, adaptada a las particularidades de cada persona, y prevenir y tratar eficazmente las enfermedades y condiciones asociadas al envejecimiento.

Sin embargo, los instrumentos de recolección de datos utilizados en la valoración geriátrica integral desempeñan un papel crucial en la toma de decisiones clínicas y en la generación de informes precisos. El uso efectivo de estos instrumentos es esencial para garantizar una comunicación fluida entre los profesionales de la salud y para facilitar la identificación de las necesidades individuales de los pacientes.

En este sentido, el presente trabajo de investigación se enfoca en Armonizar los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de Valoración Geriátrica Integral De La Unidad PUCETEC Ibarra en el periodo Marzo-Agosto 2024. El objetivo principal de esta investigación armonizar estos instrumentos utilizados en el proyecto y proporcionar recomendaciones para mejorar su aplicación.

Como objetivos específicos se encuentra:

- Fundamentar científicamente la “Armonización de los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de Valoración Geriátrica Integral”, mediante fuentes confiables.
- Estandarizar los instrumentos de recolección de datos, asegurando una estructura coherente y comprensible.
- Difundir los resultados finales de la investigación a la Escuela de Ciencias de la Salud Ibarra.

La consecución de estos objetivos permitirá mejorar la atención y los resultados en salud de la población adulta mayor, al garantizar una armonización adecuada de los instrumentos en la Valoración Geriátrica Integral. Este estudio es crucial para detectar posibles deficiencias, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas en el cuidado de los adultos mayores.

Además, esta investigación contribuirá al conocimiento científico en el campo de la enfermería geriátrica, al proporcionar evidencia científica sobre la importancia de la armonización de los instrumentos que a su vez ayudará a fortalecer el cuerpo de conocimientos existentes, proporcionando información valiosa para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

**Capítulo I. Planteamiento del problema:** Se aborda la situación problemática que motiva la investigación, se establecen los objetivos generales y específicos, y se justifica la relevancia del tema a investigar.

**Capítulo II. Estado del arte:** Presenta los antecedentes relacionados con el tema, destacando estudios previos y el marco teórico que sustenta el estudio. Además, se incluyen las bases legales que respaldan la investigación.

**Capítulo III. Metodología:** Se describen los aspectos metodológicos, incluyendo el enfoque, nivel y tipo de investigación, así como el diseño utilizado. También se detallan la población, muestra, técnicas e instrumentos, la validación, viabilidad bioética, presupuesto y cronograma.

**Capítulo IV. Presentación de resultados:** Expone los principales resultados obtenidos a través de la investigación, presentando un análisis detallado de los hallazgos.

**Conclusiones y Recomendaciones:** En esta sección, se sintetizan las conclusiones derivadas de los resultados, respondiendo a los objetivos planteados. Además, se ofrecen recomendaciones para futuras investigaciones o la aplicación de los resultados.

**Anexos:** En esta sección se incluyen todos los anexos relevantes para la comprensión y apoyo de la investigación. Se enumeran y se proporciona una breve descripción de cada uno de ellos. Los anexos no tienen un límite específico de páginas.

## 1.2. Líneas De Investigación

La presente investigación se enfoca en la línea de investigación "Vida digna y salud integral", la cual tiene como objetivo primordial asegurar una vida digna y saludable para todos

los individuos. En un contexto donde la salud se reconoce como un derecho fundamental, es esencial abordar y comprender los diversos elementos que contribuyen a una vida plena y saludable, abarcando el bienestar físico, mental y social de las personas.

Dentro de esta línea de investigación, se otorga especial atención a la sublínea de "Salud y grupos vulnerables", con un enfoque específico en los adultos mayores, quienes son considerados uno de los grupos más susceptibles. Se explorarán estrategias e intervenciones con el propósito de mejorar su bienestar en todos los aspectos, tanto en el ámbito físico como en el emocional y social. Esto implica la implementación de medidas encaminadas a garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud, así como proporcionar apoyo emocional y fomentar su inclusión social.

## Capítulo I. Planteamiento Del Problema

### 2.1. Situación Problemática

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ha observado un aumento sin precedentes en la esperanza de vida, lo que se traduce en un incremento de la población mayor en todo el mundo. "Para el año 2030, se estima que una de cada seis personas en el planeta tendrá 60 años o más... Para el 2050, se prevé que la población mundial de personas mayores de 60 años se duplique, alcanzando los 2100 millones. En paralelo, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, llegando a los 426 millones."

El acelerado envejecimiento de la población mundial representa un desafío de grandes proporciones. De no tomarse medidas oportunas, las consecuencias podrían ser alarmantes: una sobrecarga para la población económicamente activa que tendría que sostener a un creciente número de jubilados, un aumento paralelo de las enfermedades asociadas con la vejez y los costos sanitarios vinculados, además de un deterioro en la calidad de vida de los adultos mayores debido a la "escasez de recursos humanos, financieros e institucionales" (David E. Bloom, 2023).

En Ecuador, "la población está experimentando un rápido proceso de envejecimiento, al punto de que se estima que en 2065 las personas mayores de 60 años serán el grupo más numeroso en el país." (Tim & Guevara, 2020). Según el VIII Censo de Población y VII de Vivienda de 2023, en Ecuador hay 1.520.590 personas de 65 años en adelante, con un 53,6% de mujeres adultas mayores y un 46,4% de hombres. El porcentaje de adultos mayores aumentó del 6,2% en 2010 al 9% en 2022.

En el cantón Ibarra, la población de 65 años y más creció del 8,5% en 2010 al 11,2% en 2020, un aumento de 2,7 puntos porcentuales en una década, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador. A medida que las sociedades envejecen, la necesidad de una atención médica integral y adaptada a las necesidades de los adultos mayores se vuelve cada vez más apremiante.

Ante este panorama, la Organización Mundial de la Salud declaró la década del envejecimiento saludable a partir de 2020, con el propósito de implementar estrategias de promoción y prevención orientadas a reducir la incidencia de diversas afecciones comunes en

la población adulta mayor, tales como pérdida auditiva, problemas visuales, dolencias osteomusculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, depresión y demencia.

Casanova-Muñoz y Hernández-Ruiz (2022) resaltan la importancia fundamental de diversas escalas estandarizadas para evaluar integralmente la salud de los adultos mayores. Estas incluyen el Índice de Barthel, Índice de Katz, Escala de Lawton y Brody, Mini Examen del Estado Mental, Test del Reloj y Escala de Depresión Geriátrica. Los investigadores concluyen que estas herramientas son esenciales para diseñar e implementar estrategias efectivas de promoción y prevención en este grupo poblacional. Esto se alinea con el objetivo primordial de la OMS de fomentar un envejecimiento saludable y disminuir la incidencia de enfermedades en los adultos mayores.

La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso complejo que requiere la recopilación, análisis e interpretación de una amplia gama de datos provenientes de diversas fuentes. La diversidad de instrumentos y sistemas de información utilizados en el proceso de recolección dificulta la organización efectiva de los datos, con la existencia de una gran variedad de herramientas y plataformas empleadas para la evaluación, complica la estandarización de los procesos de recolección y gestión de la información. Esta falta de homogeneidad en los métodos y sistemas utilizados puede obstaculizar la integración y el análisis eficiente de los datos, lo que a su vez afecta la efectividad y calidad de la valoración geriátrica integral (García, et al. 2020).

La ausencia de estandarización y organización de los instrumentos de recolección representa un importante desafío tanto para el investigador que busca comprender y aplicar los instrumentos de valoración geriátrica integral. En primer lugar, le resulta arduo conocer y explicar con precisión las características, propiedades y aplicaciones de los diferentes instrumentos, ya que la información se encuentra dispersa, fragmentada e incluso inconsistente. (Lahera, et al. 2018).

Además, carece de muestras de datos organizados que le permitan practicar el uso de estos instrumentos y familiarizarse con su implementación de manera efectiva. Incluso cuando el estudiante logra recopilar algunos datos, se encuentra con que carecen de estandarización, dificultando el análisis comparativo y la extracción de conclusiones significativas (Lahera, et al. 2018).

Por otro lado, la falta de sistematización también impacta al equipo técnico que recopila la información, quien se ve limitado en el registro y manejo de la información, obstaculizando la posibilidad de generar reportes y estadísticas confiables y útiles para la toma de decisiones. Esta carencia de un sistema para recolectar datos, estandarizado y organizado repercute

negativamente en la capacidad del equipo de salud para realizar un seguimiento adecuado de los pacientes, monitorear los resultados de las intervenciones y desarrollar investigaciones sólidas.

En este contexto, para superar estos desafíos, la presente investigación propone la creación de un repositorio de instrumentos, estandarizado y estructurado que permita al investigador desarrollar un conocimiento sólido sobre los instrumentos de valoración geriátrica y que facilite la recolección de datos y gestión eficiente de la información.

El éxito del proyecto que realiza la Escuela de Ciencias de la Salud, principalmente la unidad académica PUCETEC Ibarra con la investigación denominada “Evaluación del Comportamiento del envejecimiento de la Población Adulta Mayor a partir de la aplicación de las diferentes esferas de valoración geriátrica integral en comunidades rurales y urbanas de Imbabura” depende en gran medida de la interacción y el flujo efectivo entre los diferentes actores involucrados.

Los adultos mayores participantes en el proyecto son los sujetos más vulnerables y susceptibles a sufrir las consecuencias de la falta de organización, calidad y gestión eficiente de la información recolectada. Si esta es inexacta, incompleta o contienen errores, se corre el riesgo de pasar por alto problemas de salud importantes, necesidades específicas o factores de riesgo en esta población. Esto podría llevar a una atención inadecuada, diagnósticos y tratamientos incorrectos, comprometiendo su bienestar y calidad de vida.

Los técnicos encargados de la recopilación de información a través de las evaluaciones geriátricas integrales juegan un papel crucial en este proyecto. Son ellos quienes tienen el contacto directo con los adultos mayores participantes y deben asegurar que los datos registrados sean precisos y completos. La calidad del trabajo de los técnicos de recopilación es fundamental, ya que de ello dependerá la confiabilidad de la información que utilizarán los investigadores para sus análisis y conclusiones.

Los investigadores de la unidad académica PUCETEC Ibarra que lideran el proyecto de "Evaluación del Comportamiento del envejecimiento de la Población Adulta Mayor" son los responsables últimos de garantizar la recolección adecuada de la información. Siendo esta, el punto de partida para hacer los análisis descriptivos o exploratorios y sacar conclusiones válidas sobre el envejecimiento de la población adulta mayor en Imbabura. Por lo tanto, deben asegurar que los datos sean precisos, completos y confiables, a fin de respaldar adecuadamente los hallazgos y recomendaciones del estudio.

La provincia de Imbabura, situada en el norte de Ecuador, constituye el escenario principal de este relevante proyecto de investigación. Esta región se caracteriza por una diversa

geografía, que abarca tanto zonas rurales como urbanas, cada una con sus propias dinámicas y desafíos relacionados con el envejecimiento poblacional.

De acuerdo al informe de Actualización Plan De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial Del Cantón Ibarra 2017-2024 realizado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal De San Miguel De Ibarra (GAD-Ibarra), las comunidades rurales de Imbabura enfrentan realidades particulares, donde el acceso a servicios de salud y bienestar para la población adulta mayor puede verse limitado debido a la lejanía y las brechas de conectividad. Esta variedad de entornos geográficos y las necesidades específicas de cada zona representan importantes retos a considerar en el diseño e implementación de estrategias efectivas que promuevan un envejecimiento saludable en la provincia.

Analizar el comportamiento del envejecimiento en estos dos contextos contrastantes permitirá obtener una visión integral del fenómeno en la provincia, lo cual es fundamental para diseñar e implementar políticas y programas que atiendan de manera efectiva las necesidades específicas de la población adulta mayor, tanto en zonas rurales como urbanas. Este estudio, por lo tanto, reviste una gran importancia para orientar a las instituciones a la toma de decisiones y garantizar un envejecimiento digno y saludable para todos los habitantes de Imbabura.

## **2.2. Objetivos De La Investigación**

### ***2.2.1. Objetivo General***

Armonizar los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de Valoración Geriátrica Integral De La Unidad PUCETEC Ibarra en el periodo Marzo- Agosto 2024.

### ***2.2.2. Objetivos Específicos***

- Fundamentar científicamente la “Armonización de los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de Valoración Geriátrica Integral”, mediante fuentes confiables.
- Estandarizar los instrumentos de recolección de datos, asegurando una estructura coherente y comprensible.
- Difundir los resultados finales de la investigación a la Escuela de Ciencias de la Salud Ibarra.

### 2.3. Justificación

El estudio publicado en la revista "Journal of the American Geriatrics Society", la estandarización de las herramientas de Valoración Geriátrica Integral (VGI), desempeña un papel crucial en la recopilación precisa de datos. Los autores del estudio, Rodríguez et al. (2018), resaltan varias razones fundamentales para justificar la importancia de la estandarización.

En primer lugar, las herramientas estandarizadas garantizan que los datos se recopilen de manera uniforme y confiable, siguiendo los mismos criterios y protocolos establecidos. Esto minimiza las variaciones y sesgos que podrían surgir debido a diferencias en la interpretación o aplicación de las herramientas. Además, al utilizar herramientas estandarizadas, los datos recolectados pueden ser comparados de manera válida entre diferentes investigaciones y tiempos.

Posteriormente, los datos recolectados a través de instrumentos estandarizados son esenciales para la investigación y el desarrollo de políticas y programas de atención geriátrica basados en evidencia sólida. Esta evidencia respaldada por datos precisos y comparables es fundamental para tomar decisiones informadas y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Finalmente, los autores destacan que las herramientas estandarizadas facilitan la capacitación y formación de los profesionales de la salud en su uso y aplicación, lo que contribuye a una mayor coherencia y calidad en la atención geriátrica. Una aplicación uniforme de estos instrumentos por parte de investigadores garantiza una investigación precisa.

La investigación de la unidad académica PUCE-TEC en el proyecto de Adulto Mayor permitirá identificar brechas y desigualdades en el acceso y la calidad de la atención en salud que reciben los adultos mayores, de modo que las instituciones puedan enfocar sus esfuerzos en las áreas que requieran mayor atención, con el fin de mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud. Asimismo, la información recopilada posibilitará el monitoreo del progreso hacia los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Atención Integral en Salud para Personas Adultas Mayores 2021-2025, lo cual será fundamental para evaluar la efectividad de las políticas y programas implementados, y realizar los ajustes necesarios.

Los datos del estudio también podrán ser utilizados por investigadores y profesionales de la salud para identificar áreas prioritarias de investigación y desarrollar estrategias de

formación y capacitación en geriatría y gerontología, fortaleciendo así las capacidades del sistema de salud para abordar de manera integral las necesidades de los adultos mayores, y como una herramienta de sensibilización en la población sobre la importancia del cuidado y el respeto a este grupo poblacional, un proceso que no puede llegar a ser confiable si no se parte de una base de recolección de datos adecuada.

Los beneficiarios directos de este estudio serán la población adulta mayor de la provincia de Imbabura, tanto en zonas rurales como urbanas. El análisis de las necesidades, características y condiciones de vida de esta población permitirá desarrollar intervenciones y programas específicos que mejoren su bienestar y calidad de vida, así también, los hallazgos meticulosamente recopilados y analizados en este estudio representan una valiosa herramienta para la Escuela de Ciencias de la Salud y la unidad académica PUCETEC de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra.

Estos instrumentos para recolectar datos de forma efectiva le permitirán al equipo de investigación de PUCE TEC abordar y comprender el fenómeno del envejecimiento de la población adulta mayor en la provincia de Imbabura, tanto en zonas rurales como urbanas, así también fortalecer las competencias de los futuros profesionales de enfermería. Esto no solo contribuirá a abordar y comprender a la población adulta mayor, sino que también abrirá nuevas oportunidades de investigación y publicación académica para docentes y estudiantes, posicionando a la escuela como un referente en el abordaje integral del envejecimiento.

De esta manera, el impacto de este estudio se extiende más allá del ámbito gubernamental, generando un valioso aporte al desarrollo del conocimiento y las habilidades en el campo de la gerontología y la geriatría.

Al llevar a cabo este estudio, es importante considerar las posibles limitaciones en la estandarización de los instrumentos, principalmente, se debe asegurar que la estandarización de los instrumentos mantenga la validez y confiabilidad originales, al nivel técnico, pueden presentarse dificultades para el manejo y procesamiento de los instrumentos ya existentes por su complejidad y extensidad. Además, los cambios en los sistemas de clasificación y codificación deben ser utilizado adecuadamente para no alterar la puntuación de cada instrumento.

Para llevar a cabo el estudio se a partir de la revisión, se seleccionarán los instrumentos de valoración geriátrica integral utilizados en la primera fase del proyecto. Se realizará un análisis comparativo detallado de estos instrumentos, evaluando sus propiedades psicométricas, áreas de evaluación, formatos de aplicación, puntuaciones y criterios de interpretación.

Se utilizarán estas las escalas y se modificará su forma, orden y corrección de palabras poco comprensibles. Dependiendo de la escala, se actualizarán las instrucciones para poner en práctica cada pregunta específicamente en la encuesta cognitiva adicional.

Además, se implementará un sistema de codificación para asignar un valor a cada tipo de respuesta, lo que facilitará la comprensión y el manejo de información en la base de datos. Para posteriores investigaciones los datos se recopilaran mediante un formato de encuestas, para las cuales adicional se presentará un diseño en formato virtual, con el fin de facilitar el trabajo de futuros investigadores.

## Capítulo II. Estado Del Arte

### 3.1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han dedicado importantes esfuerzos a investigar la Valoración Geriátrica Integral (VGI), una herramienta crucial para identificar, diagnosticar y manejar la fragilidad en las personas mayores. Mediante diversos estudios, estas organizaciones buscan determinar cómo mejorar la calidad de vida, la función física y la independencia de este grupo poblacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria (IAGG), enfatizan en que el estudio de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) no solo busca prolongar la vida, sino también mejorar su calidad, con el objetivo de que los adultos mayores puedan disfrutar de un envejecimiento activo, saludable y autónomo, participando plenamente en la sociedad. La Valoración Geriátrica Integral (VGI) se posiciona como una herramienta fundamental para promover una mayor expectativa de vida saludable en los adultos mayores, al identificar y abordar de manera temprana los problemas de salud que les afectan.

Estas instituciones evidencian en sus diferentes estudios que la estandarización asegura que los datos recopilados a nivel mundial sean confiables y reflejen fielmente las condiciones de salud y funcionalidad de los adultos mayores, información fundamental para el diseño de políticas y programas efectivos que aborden las necesidades específicas de este grupo poblacional. Al contar con datos estandarizados, las organizaciones mundiales de salud pueden tomar decisiones más informadas y eficientes sobre prioridades, asignación de recursos y estrategias de atención a nivel internacional, optimizando sus esfuerzos y recursos para lograr un mayor impacto en la promoción de la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Finalmente, la utilización de instrumentos estandarizados facilita la comparación de resultados de investigación entre diferentes países y regiones, fortaleciendo la evidencia científica a nivel global y orientando mejor las iniciativas de promoción de la salud del adulto mayor, al basarse en hallazgos sólidos y consistentes. El empleo de los mismos instrumentos estandarizados también permite a las organizaciones mundiales comunicarse y colaborar de manera más efectiva en la implementación de programas y el intercambio de mejores prácticas a nivel internacional, fortaleciendo los esfuerzos globales coordinados para abordar los desafíos relacionados con el envejecimiento poblacional.

En Ecuador, se llevan a cabo diversas investigaciones sobre la población adulta mayor a través de diferentes instituciones y organismos. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) realiza encuestas demográficas y censos que permiten obtener información sobre la situación socioeconómica, la salud y las condiciones de vida de las personas mayores en el país. Por su parte, el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas y Geriátrica (INIGER), un organismo público dedicado a la investigación, docencia y capacitación en el ámbito del envejecimiento, realiza estudios sobre diversos temas relacionados con la población adulta mayor, como la salud, la cognición, la psicología y la sociología.

Además, diversas universidades y centros de investigación en Ecuador realizan investigaciones que abarcan una amplia gama de temas, desde la biología hasta los aspectos sociales y económicos del envejecimiento.

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en Ecuador en 2009 ofreció información crucial sobre la población adulta mayor. La encuesta, parte de un proyecto regional, evaluó la prevalencia de enfermedades, funcionalidad física, salud mental y condiciones de vida. Los resultados revelaron una alta prevalencia de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, problemas de salud mental y brechas en el bienestar, especialmente entre grupos vulnerables. Aunque la encuesta se realizó hace años, sus hallazgos siguen siendo relevantes, por lo que es fundamental continuar investigando la situación de las personas mayores en Ecuador.

El estudio en la investigación titulada "Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2018" utilizó una combinación rigurosa de métodos de recolección de datos con el fin de obtener una visión integral sobre la calidad de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico y el cumplimiento de los estándares establecidos en la normativa técnica. Un aspecto clave fue la aplicación de la encuesta WHO QoL-BREF, un instrumento estandarizado y validado a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud para medir la percepción de calidad de vida.

Adicionalmente, la aplicación de encuestas al personal del centro, y la revisión de las historias clínicas, logró reunir información cuantitativa y cualitativa de gran relevancia para evaluar la situación actual y generar recomendaciones que permitan mejorar la calidad de vida de los residentes. Esta diversidad de fuentes y técnicas de investigación, incluyendo instrumentos estandarizados, fortalece la validez y confiabilidad de los hallazgos, lo que a su vez otorga mayor solidez a las conclusiones y propuestas derivadas del estudio.

En el presente año 2024, la revista académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la reconocida Universidad Central del Ecuador publicó un artículo de gran trascendencia denominado "Evaluación geriátrica integral. Una revisión narrativa de las escalas y su uso en el Ecuador". Los autores resaltan enfáticamente la importancia fundamental que reviste la evaluación geriátrica integral para lograr un manejo óptimo de las personas de edad avanzada. Para llevar a cabo dicha valoración de manera estructurada, existen diversas escalas validadas a nivel internacional que abarcan distintas esferas del estado del adulto mayor, tales como la cognitiva, funcional, afectiva, nutricional y social.

No obstante, señalan que, en el contexto ecuatoriano, la aplicación de estas escalas es variable. Mientras que algunas se emplean con mayor frecuencia, el uso de otras herramientas aún es limitado. Ante esta situación, los autores enfatizan la necesidad imperiosa de promover una implementación más amplia y estandarizada de estas escalas de evaluación geriátrica integral en las instituciones de salud del país y de investigación. Esto permitiría brindar una atención más óptima e integral a la creciente población de adultos mayores en Ecuador. (Rivadeneira, et al. 2024). En su investigación, detallan las principales escalas utilizadas en el país y su grado de aplicación actual:

#### **Valoración cognitiva**

- Mini-Examen del Estado Mental (MMSE): Ampliamente utilizada para evaluar orientación, memoria, atención y lenguaje.
- Test del Reloj: Su uso es limitado para evaluar funciones cognitivas superiores.

#### **Valoración funcional**

- Índice de Barthel: Muy utilizada para medir la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria.
- Escala de Lawton y Brody: Frecuentemente empleada para evaluar actividades instrumentales de la vida diaria.

#### **Valoración afectiva**

- Yesavage (Escala de Depresión Geriátrica): Usada con regularidad para detectar depresión en adultos mayores.

#### **Valoración nutricional:**

- Mini Nutritional Assessment (MNA): Su aplicación es limitada para evaluar riesgo de malnutrición.

#### **Valoración social**

- Escala de Valoración Socio-Familiar: Poco utilizada para evaluar redes de apoyo social.

#### **Otras escalas**

- Índice de Comorbilidad de Charlson: Uso limitado para predecir mortalidad según comorbilidades.
- Tinetti (Equilibrio y Marcha): Aplicación escasa para evaluar riesgo de caídas.

Este estudio subraya la trascendencia de la evaluación geriátrica integral y la necesidad de fomentar un uso más generalizado y estandarizado de las escalas validadas en las instituciones sanitarias ecuatorianas y el fomento de la investigación, así se permitirá que las investigaciones futuras hablen un mismo idioma y puedan ser comparadas así facilitando también una estandarización y comprensión adecuado con miras a brindar una atención óptima e integral al creciente segmento poblacional de adultos mayores en el país.

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra, la Escuela de Ciencias de la Salud y la unidad académica PUCE TEC asumió un papel destacado en la investigación sobre el envejecimiento de la población adulta mayor en la provincia de Imbabura, Ecuador. En este contexto, la universidad lidera el proyecto de investigación enfocado en la evaluación del comportamiento del envejecimiento de este grupo poblacional.

El equipo de investigación está conformado por 6 docentes del Técnico Superior en Enfermería y Tecnología Superior en Atención Integral al Adulto Mayor de la unidad académica PUCE TEC, quienes cuentan con una amplia trayectoria y experiencia en los campos de la gerontología y la geriatría, lo que les permite diseñar, implementar y supervisar de manera eficaz las diferentes actividades y fases del proyecto.

En dicho proyecto, se integraron estudiantes de enfermería y atención al adulto mayor como ayudantes de investigación, lo que les permitió poner en práctica sus conocimientos, desarrollar habilidades investigativas y contribuir al avance del proyecto. Esto les permitió realizar sus trabajos de titulación vinculados a esta iniciativa. La unidad académica PUCE TEC, asumió un rol protagónico en este proyecto de investigación. Aportaron su experiencia académica y de investigación para generar conocimiento que permitiera mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población adulta mayor en Imbabura. De esta manera, el proyecto tuvo un impacto académico y práctico significativo.

Durante el periodo académico 2023-02, los estudiantes de la primera cohorte del Técnico Superior en Enfermería y Cuidado del Adulto Mayor llevaron a cabo una serie de investigaciones para obtener su título. Estos trabajos de grado proporcionaron los primeros

datos que contribuirán a la continuidad del proyecto académico de la unidad PUCE TEC. A continuación, se presentan los instrumentos que se utilizaron en esta investigación para recolectar los datos:

#### **Esfera Funcional**

- **ESCALA DE INCAPACIDAD DE LA CRUZ ROJA:** Instrumento que evalúa el nivel de discapacidad o dependencia funcional, especialmente en adultos mayores.
- **SARCO-GS:** Herramienta de cribado para detectar la presencia de sarcopenia, pérdida de masa y fuerza muscular que afecta la funcionalidad de personas mayores.

#### **Esfera Mental**

- **YESAVAGE:** Escala utilizada para evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos en adultos mayores.

#### **Escala Sociofamiliar**

- **GIJÓN:** Instrumento diseñado para evaluar la situación social y familiar, especialmente en población geriátrica.

#### **Esfera Clínica**

- **KIKA-COF:** Herramienta de evaluación clínica que permite valorar el estado cognitivo e identificar posibles alteraciones.

#### **Esfera Cognitiva**

- **KICA-COG:** Instrumento orientado a la evaluación del funcionamiento cognitivo, con énfasis en la detección temprana de problemas cognitivos en adultos mayores.

Estos trabajos de investigación, realizados por los estudiantes de la PUCE TEC, sientan las bases para futuros proyectos y brindan valiosos datos que informarán el desarrollo continuo del programa académico en Enfermería y Cuidado del Adulto Mayor.

## 3.2. Marco Teórico

### 3.2.1. Adulto Mayor

A inicios de la década de 1990, precisamente en abril de 1994, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) decidió adoptar el término "adulto mayor" para hacer referencia a las personas de 65 años o más.

Por su parte, el organismo de las Naciones Unidas (ONU) emplea la expresión "adulto mayor" para aludir a las personas de edad avanzada, también conocidas como personas de la tercera edad. En naciones desarrolladas, se considera adulto mayor a aquellos individuos que superan los 65 años, mientras que, en países en vías de desarrollo, este calificativo se aplica a partir de los 60 años (Asamblea Nacional, 2019).

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

### 3.2.2. Tipo de adulto mayor

A medida que las personas envejecen, su organismo experimenta una mayor vulnerabilidad ante diversas afecciones y enfermedades. Según el Grupo Océano (2019), existen diferentes clasificaciones para categorizar a este grupo etario. Tradicionalmente, algunos manuales de geriatría han estratificado la vejez en tres grupos según los rangos de edad cronológica:

**Viejo joven:** Personas entre 65 y 74 años.

**Viejo medio:** Individuos de 75 a 84 años.

**Viejo-viejo o longevo:** Mayores de 85 años.

No obstante, en la actualidad se considera más apropiado categorizar a los adultos mayores según su edad funcional o biológica, en lugar de guiarse únicamente por su edad cronológica. Esta nueva perspectiva busca evitar que la edad numérica imponga de manera rígida el tipo de cuidados y atenciones requeridos, reconociendo la diversidad y heterogeneidad presentes en este grupo poblacional (Grupo Océano, 2019).

Por otro lado, existen fuentes que proponen una clasificación basada en la probabilidad de padecer enfermedades o limitaciones funcionales, distinguiendo las siguientes categorías:

***Anciano frágil:*** Se refiere a una persona de edad avanzada, mayor de 75 años, que padece una o múltiples enfermedades crónicas que le ocasionan ciertas limitaciones físicas o cognitivas. Estos individuos se encuentran bajo tratamiento médico con fármacos y residen en la comunidad, ya sea solos o conviviendo con otro adulto mayor. Recientemente han experimentado un cambio de domicilio y han sido hospitalizados en el último año, requiriendo atención profesional en su hogar debido a su delicado estado de salud. Además, cuentan con recursos socioeconómicos limitados (Grupo Océano, 2019).

***Anciano enfermo:*** Todo adulto mayor que padece alguna enfermedad, pero que no cumple con los criterios previamente descritos para ser considerado un anciano frágil.

***Anciano geriátrico:*** Aquellos adultos mayores que, debido a problemas mentales, cognitivos o sociales severos, se encuentran institucionalizados en centros de cuidado a largo plazo.

Esta categorización permite brindar una atención más personalizada y adecuada a las necesidades específicas de cada subgrupo de adultos mayores, reconociendo la diversidad y complejidad presentes en esta etapa de la vida.

### ***3.2.3. Envejecimiento***

Según la definición del Oxford English Dictionary (2024), el envejecimiento implica "las transformaciones físicas y biológicas que se producen en los seres vivos como resultado del paso del tiempo. Estas transformaciones conllevan una disminución en la capacidad de adaptación de los órganos, sistemas y estructuras corporales, así como en la habilidad de responder a factores dañinos que afectan al individuo".

### ***3.2.4. Tipos de envejecimiento***

***Envejecimiento biológico:*** Implica inevitables cambios físicos y químicos en el cuerpo a lo largo del tiempo. Esto afecta a todos los órganos y sistemas del organismo. Algunos de estos cambios incluyen la reducción de masa muscular y ósea, debilitamiento y fragilidad física. También se observa un deterioro progresivo de las funciones cardiovascular y pulmonar, aumentando el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares e infecciones

respiratorias. El sistema inmunológico se debilita, volviéndolo más susceptible a enfermedades. Además, se producen transformaciones en la piel y el cabello. (Rodríguez Ávila, 2018).

**Envejecimiento psicológico:** Se refiere a los cambios que una persona experimenta a nivel mental y emocional a medida que envejece. Estos cambios pueden ser tanto positivos como negativos, y varían de una persona a otra. Algunos aspectos cambiantes incluyen la disminución de la memoria y la cognición, como dificultad para recordar información y aprender cosas nuevas, cambios en el estado de ánimo como mayor riesgo de depresión y ansiedad, alteraciones en la personalidad como mayor introversión o irritabilidad, y modificaciones en la percepción de sí mismo, con disminución de la autoestima y la confianza. (Fernández-Ballesteros, 2023).

Si bien el envejecimiento psicológico es un proceso complejo, factores como la salud, el estilo de vida, las relaciones sociales y las experiencias de vida pueden influir en cómo cada individuo envejece a nivel mental y emocional (Fernández-Ballesteros, 2023).

**Envejecimiento social:** Conforme las personas envejecen, se presentan transformaciones en sus relaciones interpersonales, roles sociales y participación comunitaria. Disminuye el tamaño y frecuencia de interacción con familiares, amistades y comunidad, por jubilación o viudez. Tienen dificultad para mantener roles e identidades sociales en la familia, trabajo y comunidad. Aumenta la necesidad de asistencia de terceros para actividades cotidianas, afectando autonomía e integración social. Persisten prejuicios y actitudes negativas hacia personas mayores, derivando en su marginación social. (Gutiérrez B, 2022).

Estas transformaciones sustanciales tienen implicaciones en el bienestar, calidad de vida y participación social, por lo que comprender y atender estos cambios es fundamental para promover un envejecimiento más inclusivo y solidario. (Gutiérrez B, 2022).

**Envejecimiento funcional:** cambios progresivos en la capacidad de las personas mayores para realizar de manera autónoma actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como autocuidado, movilidad, gestión del hogar y manejo de finanzas. Estas transformaciones pueden generar dificultades y limitaciones para tareas cotidianas, comprometiendo la independencia y calidad de vida de los adultos mayores. Comprender y abordar este deterioro funcional asociado al envejecimiento es crucial para diseñar e implementar estrategias de atención integral que promuevan un envejecimiento saludable y activo. (Fernández-Ballesteros, 2023).

**Envejecimiento saludable:** La mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores se logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los

servicios sociosanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

***Envejecimiento activo:*** El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad (OMS,2022).

### ***3.2.5. Valoración Geriátrica Integral***

***Orígenes (1930s-1940s):*** Los orígenes se remontan a la década de 1930 en el Reino Unido. La doctora Marjory Warren, considerada la madre de la geriatría moderna, fue pionera en el desarrollo de este enfoque.

"La evaluación del paciente anciano debe ser completa en todos los aspectos: físico, mental y social" (Warren, M., 1946).

***Desarrollo inicial (1950s-1960s):*** En los años 50 y 60, el concepto se extendió a otros países. En Estados Unidos, el Dr. Joseph T. Freeman fue uno de los primeros en adoptar y promover este enfoque.

"La evaluación geriátrica debe ser sistemática y exhaustiva, abarcando aspectos médicos, psicológicos y sociales" (Freeman, J.T., 1962).

***Formalización y expansión (1970s-1980s):*** Durante estas décadas, la Valoración Geriátrica Integral se formalizó como una herramienta esencial en la práctica geriátrica. El Dr. Lawrence Z. Rubenstein fue un contribuyente clave en este período.

"La valoración geriátrica integral mejora la precisión diagnóstica, optimiza el tratamiento médico, mejora el pronóstico y la función, y aumenta la calidad de vida" (Rubenstein, L.Z., 1984).

***Evidencia científica y estandarización (1990s-2000s):*** En este período, numerosos estudios proporcionaron evidencia científica sobre la eficacia de la Valoración Geriátrica Integral. Se desarrollaron y validaron múltiples escalas e instrumentos de evaluación.

"La valoración geriátrica integral ha demostrado reducir la mortalidad y mejorar el estado funcional en diversos entornos clínicos" (Stuck, A.E., et al., 1993).

***Integración en la práctica clínica (2000s-presente):*** En las últimas dos décadas, la Valoración Geriátrica Integral se ha integrado plenamente en la práctica geriátrica y se ha adaptado a diversos entornos clínicos.

"La Valoración Geriátrica Integral es ahora un estándar de atención en geriatría, aplicable en entornos hospitalarios, ambulatorios y de atención a largo plazo" (Ellis, G., et al., 2011).

La **Valoración Geriátrica Integral (VGI)** surge como respuesta a la alta prevalencia de necesidades no diagnosticadas, disfunciones y dependencias reversibles o prevenibles que escapan a la valoración clínica biomédica tradicional. Esta herramienta es multidimensional y dinámica, ya que se ocupa de cuantificar tanto las capacidades como las alteraciones importantes de la esfera médica, funcional, mental y social de la población anciana. Permite conocer el grado de autonomía, así como el nivel de dependencia y/o la necesidad de asistencia para realizar las actividades de la vida diaria. Para optimizar el uso de los recursos, se recomienda la utilización de instrumentos de estandarizados y validados a nivel internacional.

### ***3.2.6. Esferas de Valoración***

La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso exhaustivo que abarca diversos componentes para evaluar integralmente a los pacientes mayores, los cuales son:

#### ***A) Valoración Funcional***

La valoración funcional se centra en la evaluación de la capacidad del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), instrumentales (AIVD) y complejas. Tiene como objetivos principales identificar las limitaciones funcionales del adulto mayor, lo cual permite detectar problemas que puedan afectar su independencia y calidad de vida; y prevenir la dependencia; predecir el riesgo de dependencia o institucionalización, ayudando a identificar a los adultos mayores con mayor vulnerabilidad; y, finalmente, orientar la toma de decisiones en el ámbito sanitario y social, al proporcionar información valiosa (Wanden-Berghe, 2021).

#### **Instrumento de aplicación escala de incapacidad física de la Cruz Roja**

Se emplea para evaluar la capacidad de una persona mayor para llevar a cabo actividades esenciales de la vida diaria de manera autónoma o dependiente. Este instrumento analiza tareas como la alimentación, el desplazamiento, la higiene personal, el uso del baño, el aseo y el vestirse, entre otras.

### **Componentes**

- **Movilidad:** Evalúa la capacidad de desplazamiento y la necesidad de ayudas para caminar.
- **Actividades de la Vida Diaria (AVD):** Valora el grado de independencia en la realización de actividades básicas como vestirse, asearse, comer, etc.
- **Necesidad de ayuda:** Determina el nivel de asistencia requerida, desde ninguna ayuda hasta cuidados continuos.
- **Grado de confinamiento:** Desde total independencia hasta inmovilización en cama o sillón.

### **Instrumento de aplicación Escala Geriátrica de Sarcopenia (SARCO-GS)**

La sarcopenia, definida como la pérdida progresiva y generalizada de masa y fuerza muscular, es una condición muy prevalente en la población adulta mayor. Para poder realizar un diagnóstico preciso y oportuno de esta afección, se ha desarrollado la Escala Geriátrica de Sarcopenia (SARCO-GS), un instrumento completo que evalúa diversos componentes clave como la masa muscular, la función física, el estado nutricional y los aspectos cognitivos y funcionales.

Esta escala permite clasificar a los adultos mayores en diferentes estadios de sarcopenia, brindando información crucial para guiar el manejo y seguimiento de esta condición que tiene un impacto significativo en la calidad de vida y la independencia funcional de las personas de edad avanzada.

### **Componentes**

- **Velocidad de marcha:** Es un marcador sensible de la función muscular y física. Una disminución de la velocidad de marcha se asocia con una menor capacidad funcional y mayor riesgo de eventos adversos.
- **Actividad física:** La inactividad física acelera la pérdida de masa y fuerza muscular, por lo que es un factor de riesgo importante para la sarcopenia.
- **Fuerza de prensión:** Es una medida sencilla y fiable de la función muscular global. La disminución de la fuerza de prensión se considera un indicador temprano de sarcopenia.
- **Masa muscular:** La pérdida de masa muscular es la característica principal de la sarcopenia, por lo que su evaluación es fundamental para el diagnóstico.

### ***B) Valoración Mental***

La valoración mental es un componente crucial de la valoración geriátrica integral (VGI), un proceso esencial para comprender el estado de salud del adulto mayor en su totalidad. Esta esfera se enfoca en el estado cognitivo, emocional y conductual del individuo, con el objetivo de identificar posibles trastornos mentales, evaluar el estado emocional del paciente y comprender su capacidad para afrontar las dificultades (Fernández R, 2019).

### **Instrumento de aplicación Yesavage**

La Valoración de Depresión de Yesavage (Geriatric Depression Scale - GDS) es un instrumento de tamizaje ampliamente utilizado para la detección y evaluación de síntomas depresivos en población adulta mayor, generalmente a partir de los 65 años. Esta escala proporciona una herramienta confiable y de fácil aplicación que permite identificar de manera oportuna la presencia de depresión en los adultos mayores, ya que este grupo poblacional presenta características particulares en cuanto a la depresión, la cual a menudo pasa desapercibida.

### **Componentes**

- **Evaluación cognitiva:** Se evalúan las funciones mentales superiores como la memoria, la orientación, la atención, el lenguaje, el pensamiento abstracto y la capacidad de resolución de problemas.
- **Evaluación del estado de ánimo:** Se evalúan los síntomas de depresión, ansiedad, tristeza, apatía y otros trastornos afectivos.
- **Evaluación de la personalidad:** Se evalúan los rasgos de personalidad, los mecanismos de defensa y la capacidad de adaptación del individuo.
- **Evaluación de la conducta:** Se observa el comportamiento del paciente durante la valoración, buscando signos de agitación, agresividad, apatía o desinhibición.

### **C) Valoración Social**

La valoración de la esfera social es fundamental para obtener una imagen completa del adulto mayor. Este componente evalúa diversos aspectos relacionados con la vida social del individuo, como la red de relaciones sociales que incluye familiares, amigos y vecinos; el nivel de apoyo social con el que cuenta el adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria y afrontar situaciones difíciles. Esta información permite identificar fortalezas y debilidades en el ámbito social, lo cual es clave para diseñar un plan de intervención integral que mejore la calidad de vida del adulto mayor. (Perdomo F,2018)

#### **Instrumento de aplicación escala sociofamiliar de Gijón**

La evaluación integral del estado de una persona mayor no sólo debe centrarse en aspectos clínicos y funcionales, sino también en su contexto social. La Escala Sociofamiliar de Gijón es un instrumento ampliamente utilizado para valorar la situación social de los adultos mayores. Esta escala, de sencilla y rápida aplicación, permite identificar aquellas personas que se encuentran en riesgo de exclusión social o que ya presentan problemas sociales relevantes.

Al explorar diferentes dimensiones como la situación familiar, económica, de la vivienda, las relaciones sociales y los apoyos de la red, la Escala de Gijón proporciona una visión global de la realidad sociofamiliar del individuo, facilitando así la planificación e implementación de intervenciones integrales y centradas en la persona.

#### **Componentes**

- **Situación Familiar:** Es fundamental considerar el contexto familiar, ya que éste puede proporcionar o limitar el apoyo y los recursos a la persona mayor.
- **Situación Económica:** Los recursos económicos condicionan el acceso a bienes y servicios necesarios para el bienestar de la persona.
- **Vivienda:** Las características de la vivienda pueden facilitar o dificultar la autonomía y la calidad de vida del individuo.
- **Relaciones Sociales:** El mantenimiento de relaciones sociales más allá del entorno familiar es clave para prevenir el aislamiento y la soledad.
- **Apoyos de la Red Social:** Contar con una red de apoyo, ya sea familiar, vecinal o formal, es esencial para cubrir las necesidades de la persona mayor.

#### **D) Valoración Clínica**

Esta esfera se enfoca en los aspectos físicos y orgánicos del adulto mayor, con el objetivo de identificar enfermedades o problemas de salud, evaluar el funcionamiento de los órganos y sistemas, y determinar el riesgo de complicaciones. (García E, 2020)

La evaluación de esta esfera en primer lugar, permite detectar enfermedades o problemas de salud en etapas tempranas, facilitando un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz, lo cual mejora significativamente el pronóstico del paciente. En segundo lugar, evalúa el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas, identificando posibles alteraciones que puedan derivar en complicaciones, lo que posibilita tomar medidas preventivas. (García E, 2020)

Finalmente, determina el riesgo de complicaciones, permitiendo reconocer a los pacientes más vulnerables y aplicar las estrategias de manejo apropiadas. En conjunto, estos objetivos hacen de la evaluación clínica un componente esencial de la valoración geriátrica integral, orientada a brindar una atención integral y preventiva a los adultos mayores. (García E, 2020)

#### **Instrumento de aplicación de KIKA-COF**

La aplicación de un instrumento estandarizado y validado brinda una imagen integral del estado de salud del paciente adulto mayor. Esta información comprehensiva sienta las

bases para un diagnóstico preciso y la implementación de un plan de manejo personalizado y efectivo, abordando las necesidades específicas de esta población vulnerable.

### ***Componentes***

- **Historia clínica:** El instrumento incluye un módulo detallado para recopilar información sobre los antecedentes médicos del paciente adulto mayor. Esto abarca datos sobre enfermedades previas, cirugías, hospitalizaciones, alergias, medicamentos consumidos, hábitos de salud y estilo de vida. Se enfatiza que esta recopilación exhaustiva de información permite identificar factores de riesgo y antecedentes relevantes que pueden impactar el estado de salud actual.
- **Examen físico completo:** El instrumento guía al profesional de la salud a través de una evaluación sistemática de los diferentes sistemas y órganos, incluyendo el cardiovascular, respiratorio, digestivo, genitourinario, musculoesquelético y neurológico. Este examen físico minucioso posibilita la detección de posibles alteraciones o disfunciones que requieran intervención.

### **E) Valoración Cognitiva**

Es “la evaluación de las funciones mentales superiores, como la memoria, atención, lenguaje, orientación, percepción y capacidad de razonamiento” (Fernández-Ballesteros, 2023). Este proceso permite detectar posibles deterioros o alteraciones cognitivas asociadas al envejecimiento, como la pérdida de memoria, dificultades de concentración o problemas de procesamiento de la información. La evaluación cognitiva es fundamental para identificar de manera temprana signos de deterioro y, así, poder implementar intervenciones terapéuticas o de estimulación que ayuden a mantener las capacidades cognitivas de los adultos mayores por el mayor tiempo posible. Esto contribuye a preservar su autonomía, independencia y calidad de vida.

### **Instrumento de Aplicación KIKA – COG**

La KICA-COG ha demostrado tener buena sensibilidad y especificidad para detectar diferentes niveles de deterioro cognitivo, desde normal hasta demencia, lo que la convierte en una alternativa válida y accesible a otras escalas de evaluación en contextos donde el acceso a

evaluaciones más extensas puede ser limitado. Su sencillez de aplicación y propiedades psicométricas adecuadas hacen de la KICA-COG una herramienta útil tanto en el ámbito clínico como en la investigación con adultos mayores.

### **3.3. Bases Legales**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, establece que todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Este derecho fundamental reconoce que la salud es un elemento esencial para el bienestar y la dignidad de todo ser humano.

Según la Declaración, este derecho a la salud implica tener acceso a una atención médica de calidad, a una alimentación y vivienda adecuadas, así como a la protección contra las enfermedades y otros riesgos que puedan poner en peligro la salud. La Declaración subraya que los Estados tienen la obligación de tomar medidas para garantizar el ejercicio pleno de este derecho para todas las personas bajo su jurisdicción, sin discriminación alguna.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada en 2006, reconoce específicamente el derecho de las personas con discapacidad, incluidas las personas mayores, a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Este instrumento jurídico internacional insta a los Estados a adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, incluida la rehabilitación, sin discriminación. Además, la Convención exige que se protejan a las personas con discapacidad contra toda forma de explotación, violencia y abuso, garantizando su derecho a gozar de los más altos estándares de salud y bienestar.

En complemento a estos marcos normativos, el Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento, adoptado en 2002, proporciona una hoja de ruta internacional para mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores. Este plan establece una serie de objetivos y metas concretas que los Estados deben alcanzar para garantizar el acceso universal de las personas de edad avanzada a servicios de salud integrales, a la protección social y a oportunidades de participación activa en la sociedad. El Plan subraya la importancia de adoptar enfoques holísticos que aborden los determinantes sociales, económicos y ambientales del envejecimiento saludable.

La Constitución de la República del Ecuador establece claramente que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, incluyendo a las personas

mayores. Además, la Constitución estipula que el Estado debe promover la participación activa de los adultos mayores en la vida social, económica, política y cultural del país.

En complemento a este marco legal, el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores constituye la hoja de ruta estratégica del Estado ecuatoriano para abordar el envejecimiento. Este plan define objetivos y metas concretas para mejorar la salud, el bienestar y la participación social de los adultos mayores, a través de intervenciones integrales en ámbitos como la atención médica, la protección social y el fomento del envejecimiento activo.

### ***3.3.1. Plan Decenal de Salud 2022-2031***

El Plan Decenal de Salud 2022-2031 es un plan a largo plazo del gobierno ecuatoriano para mejorar la salud de todos en el país. Busca eliminar las diferencias en la atención médica, ayudar a las personas a mantenerse sanas en todas las etapas de la vida, reducir las enfermedades, asegurarse de que todos tengan acceso a la atención médica que necesitan y cambiar el sistema de salud para que funcione mejor para todos. El plan también incluye acciones específicas para mejorar la salud mental y ayudar a las personas mayores a vivir vidas saludables.

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

***Artículo 11 - Derecho a la salud:*** Este artículo establece claramente que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud de las personas adultas mayores. Esto implica que deben recibir una atención integral, oportuna, especializada, prioritaria y de calidad. Este enfoque de derechos humanos busca asegurar que los adultos mayores puedan acceder a los servicios de salud que necesitan.

***Artículo 12 - Gratuidad de la atención:*** Este artículo es muy importante porque determina la gratuidad de la atención de salud pública y los medicamentos necesarios para las personas adultas mayores. Esto garantiza que puedan acceder a la atención de salud sin tener que incurrir en gastos, lo cual es fundamental para este grupo vulnerable.

***Artículo 13 - Promoción de políticas y programas de salud:*** Este artículo establece que el Estado debe promover políticas, programas y servicios de salud orientados a la prevención,

promoción, recuperación y rehabilitación de la salud integral de los adultos mayores. Esto demuestra un enfoque proactivo y de ciclo de vida para garantizar la salud de este grupo poblacional.

**Artículo 34 - Investigación científica y tecnológica:** Este artículo es clave porque obliga al Estado a fomentar y financiar la investigación científica y tecnológica orientada a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Esto incluye áreas como el envejecimiento saludable, prevención y tratamiento de enfermedades, entre otros. Además, se establece que los resultados de estas investigaciones deben ser socializados y difundidos en beneficio de este grupo.

En conjunto, estos artículos reflejan un enfoque integral y de derechos humanos para garantizar la salud y el bienestar de las personas adultas mayores en Ecuador. Se establecen obligaciones claras para el Estado en términos de acceso, calidad, gratuidad y promoción de políticas y programas de salud, así como de impulso a la investigación científica relevante para este grupo poblacional.

### 3.3.3. *Objeto y ámbito de aplicación del Código de Ética de la PUCE*

El Código de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) tiene por objeto establecer el proceder institucional de la universidad y de su Comunidad Universitaria. Este Código se aplica a todas las sedes de la PUCE a nivel nacional, y debe ser cumplido por todos los miembros de la Comunidad Universitaria.

**Misión, identidad y valores institucionales:** La misión, identidad y valores institucionales orientadores de la PUCE se encuentran definidos en su Estatuto. Todos los miembros de la Comunidad Universitaria tienen el derecho y el deber moral de contribuir a la promoción de estos principios. Además, los miembros de la Comunidad Universitaria se comprometen a vivir estos valores en su quehacer cotidiano.

**Principales valores orientadores:** La responsabilidad ante Dios y la sociedad; el respeto a los derechos fundamentales del ser humano y de la naturaleza; la excelencia académica y profesional; la integridad y transparencia; y la inclusión, diversidad y no discriminación.

**Compromiso de la PUCE y su Comunidad Universitaria:** La PUCE y su Comunidad Universitaria se comprometen con el cumplimiento de la normativa civil, eclesiástica, nacional

e internacional; la tutela de la dignidad humana y los derechos humanos; el cuidado de la Casa Común (medio ambiente); y la expresión pública de verdades incómodas ante la sociedad, si fuera necesario.

#### ***3.3.4. La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador***

Tiene un amplio ámbito de aplicación, abarcando el tratamiento de información personal en poder de entidades públicas y privadas. Su objetivo fundamental es garantizar los derechos constitucionales a la intimidad personal y familiar, así como el honor y buen nombre de los ciudadanos. La normativa se basa en principios clave como legalidad, finalidad, calidad, proporcionalidad, responsabilidad y transparencia, los cuales orientan y delimitan las acciones de quienes manejan datos personales. Además, la ley otorga a los titulares de datos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (derechos ARCO), permitiéndoles tener control sobre su información.

Para asegurar el cumplimiento de la ley, se ha establecido una Autoridad de Control, encargada de velar por su aplicación y sancionar cualquier infracción. Asimismo, la normativa impone diversas obligaciones a los responsables y encargados del tratamiento de datos personales, como informar a los titulares, obtener su consentimiento y aplicar medidas de seguridad. En caso de incumplimiento, se establecen sanciones administrativas y penales, que pueden ir desde multas hasta la suspensión de actividades o incluso penas de prisión, dependiendo de la gravedad de las faltas.

## **Capítulo III. Metodología**

### **4.1. Enfoque**

El armonizar los instrumentos de valoración geriátrica es un enfoque cuantitativo porque busca estandarizar la recolección de datos y permitir análisis estadísticos para tomar decisiones más fundamentadas y comparar resultados de manera objetiva.

### **4.2. Nivel**

El nivel descriptivo es el más apropiado, ya que permite describir y especificar en detalle las características y propiedades de los instrumentos de valoración geriátrica integral (VGI), como sus propiedades psicométricas, aplicabilidad en diferentes contextos, y comparación de resultados en diversas poblaciones.

### **4.3. Tipo**

El tipo documental se realiza a través de la revisión de la literatura y el análisis de documentos existentes, se pueden examinar en profundidad los antecedentes, fundamentos conceptuales, versiones, adaptaciones, protocolos y recomendaciones relacionados con los instrumentos de (VGI). Esto sienta las bases teóricas y metodológicas para el diseño más informado de las investigaciones futuras de campo.

### **4.4. Diseño**

El diseño no experimental es el adecuado, ya que el objetivo es examinar los elementos existentes relacionados con los instrumentos de (VGI), sin requerir manipulación o intervención por parte del investigador.

### **4.5. Población y Muestra**

La presente investigación no cuenta con una población de estudio ya que se enfoca en una revisión y armonización de los instrumentos utilizados para recolectar los datos en futuras

investigaciones que realice la unidad académica de PUCE TEC, la escuela de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y otras instituciones que requieran un instrumento estandarizado para una debida aplicación en la Valoración Geriátrica Integral (VGI).

#### 4.5.1. Criterios De Inclusión

Instrumentos adaptados y validados por el grupo de investigadores de la unidad académica PUCE TEC.

- **Escala De Incapacidad De La Cruz Roja:** Instrumento que evalúa el nivel de discapacidad o dependencia funcional, especialmente en adultos mayores.
- **Sarcopenia Global Strength (SARCO-GS):** Instrumento desarrollado y validado para evaluar la fuerza muscular global en adultos mayores.
- **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS):** Desarrollada y validada por Yesavage et al. (1982) para la detección de síntomas depresivos en población adulta mayor.
- **Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón:** Instrumento desarrollado y validado en España por Díaz Palacios et al. (1993) para evaluar la situación sociofamiliar de personas mayores.
- **(KIKI-COF):** Herramienta desarrollada y validada para evaluar el estado clínico en adultos mayores.
- **Kuehneman-Indovina Cognitive Assessment (KIKI-COG):** Instrumento desarrollado y validado para la evaluación cognitiva de adultos mayores.

#### 4.5.2. Criterios De Exclusión

Instrumentos desarrollados y validados por grupos de investigación externos a la unidad académica PUCE TEC.

- **Índice de Katz:** Instrumento creado y validado en Estados Unidos por Katz et al. (1963) para medir el desempeño funcional en actividades básicas de la vida diaria.
- **Examen Cognoscitivo Mini-Mental (MMSE):** Desarrollado y validado por

Folstein et al. (1975) en Estados Unidos para la detección de deterioro cognitivo.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** Elaborado y validado por Beck et al. (1988) en Estados Unidos para la evaluación de síntomas de ansiedad.
- **Escala de Calidad de Vida en la Vejez (WHOQOL-OLD):** Instrumento desarrollado y validado por un grupo internacional de investigación coordinado por la OMS (Power et al., 2005)., Y más.

#### 4.6. Técnicas e Instrumentos De Investigación

Se utilizarán las escalas ya creadas a las cuales se modificara la forma, orden, corrección de palabras no comprensibles y dependiendo de la escala las instrucciones para poner en práctica cada pregunta específicamente en la encuesta cognitiva adicional se implementará un sistema de codificación para dar un valor a cada tipo de respuesta para que se facilite la comprensión en la base de datos, datos que serán recopilados mediante un formato de encuestas, de las cuales se presentara un diseño en encuesta para aplicarla de forma virtual, para facilitar el trabajo de futuros investigadores.

##### 4.6.1. Escalas

La esfera FUNCIONAL es medida por las escalas:

##### a) Escala de incapacidad de la Cruz Roja

Valora el grado de incapacidad física de la persona a través de 6 niveles que van desde la total independencia hasta la dependencia total y necesidad de cuidados continuos.

##### **Grado 0: Totalmente independiente.**

Este nivel indica que la persona es completamente autosuficiente y realiza todas las actividades de la vida diaria de manera independiente, sin ninguna dificultad o necesidad de ayuda.

**Grado 1: Realiza actividades diarias con alguna dificultad, deambula con dificultad, continencia total.**

En este nivel, la persona presenta cierta dificultad para realizar las actividades cotidianas, tiene problemas de movilidad al caminar, pero aún mantiene continencia urinaria y fecal.

**Grado 2: Dificultad moderada para actividades diarias, deambula con ayuda, continencia total o casi total.**

Aquí la persona muestra una dificultad moderada para las actividades de la vida diaria, requiere ayuda para desplazarse, pero aún mantiene continencia urinaria y fecal o tiene incontinencia ocasional.

**Grado 3: Grave dificultad para actividades diarias, deambula con mucha dificultad y necesidad de ayuda, incontinencia ocasional.**

En este nivel, la persona presenta una grave dificultad para realizar las actividades cotidianas, tiene mucha dificultad para caminar y necesita ayuda, además presenta incontinencia urinaria y/o fecal de manera ocasional.

#### ***b) Escala Geriátrica de Sarcopenia (SARCO-GS)***

Cuenta con dos apartados de evaluación, la medición subjetiva que cuenta de 5 preguntas en un intervalo de tiempo pasado de 3 meses, las cuales tienen una puntuación donde 0 equivale a un estado Normal, 1 a un nivel de dificultad y 2 a un grado de mucha dificultad o incapacidad de acuerdo los ítems presentados en la encuesta y en la medición objetiva cuenta con dos pruebas que consisten en medición de tiempo que le toma al encuestado levantarse de la silla y la medición de la pantorrilla cada una con una puntuación de 0 y 2 de acuerdo a su categoría específica.

La sarcopenia es una condición caracterizada por la pérdida progresiva y generalizada de la masa y fuerza muscular, con un riesgo aumentado de resultados físicos adversos como caídas, discapacidad y mortalidad. Un puntaje mayor o igual a 3 en la evaluación de sarcopenia es un indicador importante de esta condición.

#### **Velocidad de la marcha subjetiva**

Evalúa la percepción que tiene el adulto mayor sobre su velocidad de caminata. Es un indicador temprano de problemas de movilidad y función física. Donde sus equivalencias van desde Nada lento (Normal) = 0 puntos, un poco lento = 1 punto y muy lento o incapaz de caminar = 2 puntos

#### **Medición subjetiva de la fuerza muscular**

Esta busca conocer la percepción del adulto mayor sobre su fuerza física para realizar tareas que requieren fuerza, como cargar objetos pesados. Esto se relaciona con la función muscular. Donde la dificultad se ve desde; Mucha = 0 puntos, Poca = 1 punto y Nada - Incapaz = 2 puntos

#### **Medición subjetiva de cantidad de masa muscular**

Cuenta de dos ítems:

El primer ítem evalúa la percepción que tiene el adulto mayor sobre la disminución de la masa muscular en sus extremidades en los últimos 3 meses. Es un indicador subjetivo de sarcopenia, ya que la pérdida de masa muscular es una de las características principales de esta condición. Donde se considera las equivalencias de Nada = 0 puntos, Poco = 1 punto y Mucho = 2 puntos

El segundo ítem también busca conocer la percepción del adulto mayor sobre si su masa muscular en piernas y brazos ha disminuido en comparación con personas de su misma edad. Esto permite evaluar la sarcopenia de manera relativa al grupo de referencia. De igual manera califica a Nada = 0 puntos, Poco = 1 punto y Mucho = 2 puntos

#### **Medición objetiva de fuerza muscular**

Esta prueba mide de manera objetiva la fuerza de las extremidades inferiores del adulto mayor. Un tiempo mayor o igual a 16 segundos para levantarse de la silla indica baja fuerza muscular, que es otro componente clave de la sarcopenia. El tiempo tomado es de: Menor o igual a 15 segundos = 0 puntos y Mayor o igual a 16 segundos = 2 puntos

#### **Medición objetiva de cantidad de masa muscular**

Esta medición objetiva permite evaluar la cantidad de masa muscular del adulto mayor. Un valor bajo de circunferencia de la pantorrilla se asocia a una menor masa muscular y es indicativo de sarcopenia. La referencia de medida es:

Mujer mayor de 33 cm / Hombre mayor de 34 cm = 0 puntos

Mujer menor o igual a 33 cm / Hombre menor o igual a 34 cm = 2 puntos

La esfera MENTAL se mide mediante la escala:

#### **c) Escala Geriátrica de Depresión de YESAVAGE**

La escala consta de 15 preguntas que abordan diversos aspectos relacionados con la depresión, tales como el estado de ánimo, la satisfacción con la vida, la pérdida de interés en actividades, los problemas de memoria, los sentimientos de desesperanza, entre otros. Cada

pregunta tiene un formato de respuesta dicotómico (sí/no), lo cual facilita su aplicación y comprensión por parte de los adultos mayores. Cada una de las 15 preguntas que componen la escala evalúa un aspecto o síntoma particular relacionado con la depresión en la población geriátrica:

**Satisfacción con la vida:** Indaga sobre el nivel general de satisfacción con la vida actual. La falta de satisfacción puede ser un indicador de depresión.

**Intereses y actividades:** Explora si la persona ha disminuido o abandonado actividades que antes disfrutaba, lo cual es común en la depresión.

**Sensación de vacío:** Determina si la persona siente que su vida carece de propósito o significado, síntoma característico de la depresión.

**Aburrimiento:** Evalúa la presencia de aburrimiento y falta de motivación, que pueden ser indicadores de depresión.

**Estado de ánimo:** Pregunta sobre el estado de ánimo general de la persona, siendo un ánimo decaído un síntoma de depresión.

**Preocupaciones y ansiedad:** Indaga sobre la presencia de preocupaciones excesivas y ansiedad, que pueden acompañar a la depresión.

**Felicidad:** Complementa la pregunta sobre el estado de ánimo, enfocándose específicamente en la sensación de felicidad, que suele estar disminuida en la depresión.

**Sensación de desamparo:** Evalúa la percepción de desamparo o abandono, característica común en la depresión.

**Aislamiento social:** Examina si la persona tiende a aislarse y evitar actividades sociales, lo cual puede ser un síntoma de depresión.

**Problemas de memoria:** Indaga sobre la percepción de deterioro cognitivo, que puede estar relacionado con la depresión.

**Apreciación de la vida:** Evalúa la apreciación positiva de la propia existencia, que suele estar disminuida en la depresión.

**Autoestima y desesperanza:** Examina la presencia de sentimientos de baja autoestima y desesperanza, comunes en la depresión.

**Energía y vitalidad:** Evalúa la percepción de energía y vitalidad, que suelen estar disminuidas en la depresión.

**Desesperanza:** Indaga sobre la presencia de desesperanza y pesimismo, características de la depresión.

**Percepción de inferioridad:** Evalúa la sensación de estar en peor situación que los demás lo cual puede ser un síntoma de depresión.

La esfera SOCIAL incluye:

#### **d) Escala Sociofamiliar De Gijón**

La Escala Sociofamiliar de Gijón es un instrumento diseñado para evaluar la situación sociofamiliar de los adultos mayores, con el objetivo de identificar factores de riesgo social en esta población.

La escala consta de cinco variables principales: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyos de la red social. Cada variable se puntúa en una escala del 1 al 5, donde 1 representa una situación favorable y 5 una situación desfavorable. La puntuación total oscila entre 5 y 25 puntos, y se interpretan tres rangos: de 5 a 9 puntos como buena o aceptable situación social, de 10 a 14 puntos como riesgo social, y más de 15 puntos como problema social.

Esta herramienta permite a los profesionales de la salud y los servicios sociales identificar oportunamente a los adultos mayores en riesgo de exclusión social, con el fin de implementar las intervenciones y apoyos necesarios para mejorar su bienestar y calidad de vida.

La esfera Clínica esta medida:

#### **e) Escala de Kika Cof:**

##### **Datos Demográficos:**

**Nombre, Edad, Sexo asignado al nacer:** Permiten identificar al paciente y considerar posibles diferencias asociadas al sexo y la edad en el desempeño clínico.

**Sector o comunidad, Área, Cantón, Provincia:** Ayudan a ubicar el contexto sociocultural del paciente, lo cual puede influir en las habilidades y el acceso a recursos.

**Escolaridad, Nivel educativo:** Son indicadores del capital cultural y la reserva cognitiva, factores que pueden modular el funcionamiento neuropsicológico.

**Idioma:** Importante para adaptar la evaluación y la interpretación de los resultados.

**Estado civil, Número de hijos, Vive con:** Brindan información sobre el apoyo y las dinámicas sociales que pueden afectar el bienestar y el desempeño del paciente.

**Ocupación previa y actual:** Relevantes para considerar la estimulación cognitiva a lo largo de la vida.

Las variables de datos clínicos son los más relevantes para el seguimiento y la atención de la salud de las personas. Permiten a los profesionales de la salud tener una visión integral del estado de salud de los pacientes.

**Enfermedades crónicas:** Conocer las enfermedades crónicas que padece un paciente, como diabetes, hipertensión, asma, etc., es fundamental para brindar un tratamiento adecuado, monitorear la evolución y prevenir complicaciones.

**Infección por COVID-19:** Dado el impacto de la pandemia de COVID-19, es importante contar con esta información para hacer un seguimiento de casos, analizar la evolución de la enfermedad y tomar medidas de prevención y manejo apropiadas.

**Inmunizaciones / Vacunas:** El registro del estado de vacunación permite identificar brechas de inmunización, facilitar la programación de esquemas de vacunación y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles.

**Hábitos tóxicos (cigarrillo y alcohol):** Estos datos ayudan a los profesionales a asesorar a los pacientes sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de estas sustancias y brindar apoyo para la cesación o moderación del consumo.

**Consumo de medicamentos:** Conocer los medicamentos que toma un paciente es crucial para evitar interacciones peligrosas, ajustar dosis, monitorear efectos adversos y asegurar la adherencia al tratamiento.

**Clasificación IMC y medidas antropométricas:** Estos indicadores permiten evaluar el estado nutricional, identificar problemas como sobrepeso u obesidad, y diseñar planes de alimentación y actividad física adecuados.

**Tamizaje rápido visual y auditivo:** Estas evaluaciones ayudan a detectar tempranamente problemas visuales y auditivos que pueden afectar el desarrollo y la calidad de vida de los pacientes.

**Caídas:** El registro de episodios de caídas es importante para identificar factores de riesgo, implementar medidas preventivas y brindar un seguimiento adecuado en caso de lesiones.

En resumen, estas variables de datos clínicos son fundamentales para una atención de salud integral, personalizada y efectiva, ya que permiten a los profesionales tomar decisiones informadas y brindar un cuidado óptimo a los pacientes.

Esfera COGNITIVA medida por:

**f) Escala cognitiva de KICA-COG**

**Orientación:** Las variables de orientación (temporal, espacial, personal) permiten evaluar el nivel de conciencia y capacidad de ubicarse en el entorno. Estas variables son fundamentales para establecer un punto de partida en la evaluación y determinar posibles alteraciones.

**Reconocimiento y denominación:** Las variables que miden el reconocimiento y denominación de objetos, imágenes o palabras evalúan la integridad del sistema de memoria semántica y el acceso léxico. Son importantes para detectar posibles déficits en el procesamiento del lenguaje y la identificación de conceptos.

**Registro:** Las variables de registro miden la capacidad de almacenar nueva información a corto plazo. Son esenciales para evaluar el funcionamiento de la memoria a corto plazo y detectar posibles alteraciones.

**Comprensión verbal:** Las variables de comprensión verbal evalúan la capacidad de entender y procesar el lenguaje oral. Permiten identificar dificultades en la comprensión y el procesamiento del lenguaje.

**Fluidez verbal:** Las variables de fluidez verbal miden la capacidad de generar palabras de manera fluida y organizada. Son importantes para evaluar las funciones ejecutivas, el lenguaje y la recuperación de información de la memoria a largo plazo.

**Recuerdo:** Las variables de recuerdo a corto y largo plazo evalúan la capacidad de almacenar y recuperar información. Son fundamentales para evaluar el funcionamiento de la memoria y detectar posibles déficits.

**Denominación visual:** Las variables de denominación visual miden la capacidad de identificar y nombrar objetos, imágenes o conceptos. Permiten evaluar la integridad del sistema de memoria semántica y el acceso léxico.

**Función frontal/ejecutiva:** Las variables que evalúan las funciones ejecutivas, como la flexibilidad cognitiva, la planificación y la resolución de problemas, son importantes para determinar el estado de las áreas frontales del cerebro. Estas variables son esenciales para identificar posibles alteraciones en las funciones cognitivas de orden superior.

**Retirada gratuita:** Las variables de retirada gratuita evalúan la capacidad de generar respuestas sin claves o estímulos. Son importantes para evaluar la fluidez y la iniciativa cognitiva.

**Recuerdo con claves:** Las variables de recuerdo con claves miden la capacidad de recuperar información con ayuda de pistas o estímulos. Permiten evaluar los procesos de codificación y recuperación de la memoria.

**Práctica:** Las variables que evalúan los efectos de la práctica o repetición de tareas miden la capacidad de aprendizaje y de adaptación a nuevas situaciones. Son importantes para determinar la plasticidad cognitiva y el potencial de rehabilitación.

#### **4.7. Validación De Instrumentos**

Los instrumentos utilizados ya se encuentran validados por los expertos de investigación de la unidad académica PUCE TEC, los cuales fueron adaptados en el periodo 202302 por los mismos, en la fase 1 realizada por los técnicos en la aplicación de estos instrumentos en pruebas se ha evidenciado una desarmonización en la estructura de aplicación de las encuestas en las operaciones de campo que desencadena una recolección de datos que no cuenta con una codificación adecuada y representa un inconveniente para los actores encargados del análisis de los resultados.

#### **4.8. Viabilidad Bioética**

Uno de los principios éticos fundamentales a considerar en la aplicación de instrumentos de valoración geriátrica integral (VGI) es el principio de beneficencia. Este principio ético implica no solo garantizar que la aplicación de estos instrumentos de evaluación no cause ningún tipo de daño, riesgo o molestia innecesaria a los participantes adultos mayores, sino también minimizar cualquier posible impacto negativo que pueda derivarse de la evaluación de aspectos tan sensibles como el estado de salud, el bienestar emocional y la autonomía funcional de los adultos mayores. Es una consideración primordial asegurar que la aplicación de estos instrumentos de VGI se lleve a cabo de manera respetuosa y salvaguardando en todo momento el bienestar y la dignidad de los adultos mayores que participan.

Asimismo, el principio de beneficencia también conlleva la responsabilidad de garantizar que la estandarización y utilización a gran escala de estos instrumentos de valoración geriátrica integral genere beneficios tangibles y significativos para la población adulta mayor en su conjunto. Esto implica que el uso adecuado y sistemático de los instrumentos de VGI debe redundar en una mejora sustancial de la calidad de la atención brindada a los adultos mayores, así como en una toma de decisiones clínicas más informada y eficaz por parte de los profesionales de la salud. En última instancia, el objetivo fundamental debe ser favorecer de

manera integral el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores a través del uso ético y responsable de estos valiosos instrumentos de evaluación integral.

Un principio ético fundamental en el manejo de la información recopilada durante la aplicación de instrumentos de valoración geriátrica integral (VGI) es el de la confidencialidad. Esto implica que toda la información personal y clínica obtenida a través de estos procesos de evaluación debe ser manejada de manera estrictamente confidencial, respetando en todo momento la privacidad y el derecho a la intimidad de los pacientes adultos mayores.

El acceso a los datos personales y a los detalles clínicos recabados durante la valoración geriátrica debe limitarse únicamente al equipo de salud directamente involucrado en la atención y el cuidado de cada adulto mayor. Cualquier divulgación o compartición de esta información confidencial debe contar de manera inexcusable con el consentimiento expreso y por escrito del propio paciente o, en su defecto, de su representante legal debidamente autorizado.

Es fundamental establecer protocolos y salvaguardas rigurosos que garanticen el manejo confidencial de todos los datos recopilados a través de los instrumentos de VGI. Esto incluye asegurar el almacenamiento seguro de la información, limitar el acceso únicamente a los profesionales autorizados y evitar cualquier tipo de filtración o uso indebido de los datos personales y clínicos de los adultos mayores participantes. Solo de esta manera se puede preservar plenamente la privacidad y la confianza de los pacientes en el proceso de valoración geriátrica integral.

#### 4.9. Presupuesto del estudio

**Tabla 1** *Presupuesto empleado en la investigación*

<b>Descripción</b>	<b>Rubro</b>
Materiales y suministros	10
Material bibliográfico	25
Licencia de software	20
Imprevistos	10
Internet	20
<b>Inversión</b>	<b>Total: \$85</b>

**Elaborado por:** Genesis Venegas, 2024.

Nota. Tabla que muestra el presupuesto desglosado por rubros para el proyecto.

#### 4.10. Cronograma de actividades

**Tabla 2 Cronograma de actividades**

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Realizar una revisión exhaustiva de la literatura sobre los instrumentos utilizados en proyectos de valoración geriátrica integral	X					
Sintetizar los principales enfoques, metodologías y buenas prácticas para la gestión de los instrumentos		X				
Analizar en detalle los instrumentos de recolección de datos utilizados en el proyecto de valoración geriátrica integral			X			
Proponer ajustes y modificaciones a los instrumentos para mejorar su coherencia, comprensión y calidad			X	X		
Diseñar y preparar material de difusión de los resultados de la investigación (presentaciones, etc.)					X	
Organizar y realizar la presentación y socialización de los resultados en la unidad PUCETEC Ibarra						X

**Elaborado por:** Genesis Venegas, 2024.

**Nota.** Esta tabla muestra el cronograma de actividades del proyecto de investigación sobre la "Armonización de los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de Valoración Geriátrica Integral".

## Capítulo IV. Presentación De Resultados

### 5.1. Resultados Valoración Funcional

**Tabla 3**

*Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional*

Escala de incapacidad de la Cruz Roja		
Escala de incapacidad física		
Grado 0	Se vale totalmente por sí mismo, anda con normalidad, totalmente independiente	
Grado 1	Realiza las actividades de la vida diaria (baño diario, uso del baño, comer, vestirse, arreglarse, micción, deambular, trasladarse, subir y bajar escalones) Deambula con alguna dificultad. Continencia total	

**Fuente.** Adaptado de, Escala de Incapacidad de la Cruz Roja, Prieto et al.,2020

**Nota:** Extracto de la escala de incapacidad física de la Cruz Roja sin modificaciones

**Tabla 4**

*Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional armonizado*

ESCALA DE INCAPACIDAD FÍSICA DE LA CRUZ ROJA			
Marcar una X en el grado correspondiente a la valoración del Adulto mayor			
Encuestado N°:		Nombre del Adulto mayor	
GRADO		INDICADORES	
0	Totalmente autosuficiente	Anda con normalidad, totalmente independiente.	
1	Leve dependencia	Realiza las actividades de la vida diaria, deambula con alguna dificultad, continencia total.	

**Fuente.** Adaptado por Genesis Venegas, de Escala de Incapacidad de la Cruz Roja, Prieto et al.,2020

**Nota:** Extracto de la escala de incapacidad física de la Cruz Roja con modificaciones

**Análisis:** La "Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja" presenta dos versiones, véase (Anexo A1 y A2) siendo la primera la utilizada en la primera etapa del proyecto de la unidad académica PUCE TEC, que incluye únicamente los grados de incapacidad y sus descripciones. Sin embargo, la segunda versión, la cual se considera armonizada, introduce mejoras significativas. Esta versión estandarizada incluye instrucciones claras para el técnico de recopilación de datos, indicando cómo utilizar correctamente la escala, y cuenta con espacios designados para anotar información específica de la persona evaluada, como el número de encuestado y el nombre del adulto mayor. Estas mejoras convierten a la versión

armonizada de la "Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja" en una herramienta más completa y efectiva en comparación con la primera versión.

**Tabla 5**

*Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional SARCO-GS*

SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA)			
Ítems 1-5: Lea las preguntas y respuestas al adulto evaluado y asigne un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo de la respuesta.			
DIMENSIONES	ITEMS	CATEGORÍAS	PUNTAJE
velocidad de la marcha subjetiva	1, Desde hace 3 mese ¿Ha notado que camina....	Nada lento ( Normal)	0
		Un poco lento	1
		Muy Lento o incapaz de caminar	2

**Fuente:** Rosas-Carrasco O, et al., Versión adaptada del original de Alarcón T, 2023.

**Nota:** Extracto escala Geriátrica de Sarcopenia SARCO-GS sin modificaciones

**Tabla 6**

*Instrumento de recolección de datos de la valoración funcional SARCO-GS armonizado*

SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA)			
Ítems 1-5: Lea las preguntas y respuestas al adulto evaluado y asigne un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo de la respuesta.			
Ítems 6-7: Observe, mida y asigne un puntaje de 0 o 2 dependiendo del indicador.			
Sume las respuestas y si el puntaje es $\geq 3$ puntos en la evaluación es el indicador de SARCOPENIA.			
Encuestado N°: .....		Nombre del Adulto Mayor: .....	
DIMENSIONES	ÍTEMS/PREGUNTAS	CATEGORÍAS	PUNTAJE
Velocidad de la marcha subjetiva	1.Desde hace 3 meses ¿Cómo ha notado que es su forma de caminar?	Nada lenta (Normal)	0
		Un poco lenta	1
		Muy Lenta o incapaz de caminar	2

**Fuente:** Adaptado por Genesis Venegas, de Rosas-Carrasco O, et al., Versión adaptada del original de Alarcón T, 2023.

**Nota:** Extracto escala Geriátrica de Sarcopenia SARCO-GS con modificaciones

**Análisis:** La versión estandarizada de la Escala Geriátrica de Sarcopenia (SARCO-GS) presenta varias mejoras significativas en comparación con la primera versión. Entre los cambios más destacados se encuentran las instrucciones más detalladas para el personal encargado de la recopilación de datos, lo que favorece un uso más adecuado y coherente de la escala. Además, se han incluido espacios designados para registrar información específica de cada AM evaluado, como el número de encuestado y el nombre, mejorando así la organización y trazabilidad de los datos.

Otra mejora importante es la ampliación de las indicaciones, que ahora abarcan todos los ítems de la escala (1-7), en lugar de limitarse a los primeros 5 elementos. Finalmente, se ha incorporado una clara valoración sobre la presencia de sarcopenia cuando el puntaje total alcanza o supera los 3 puntos. Estas mejoras en la versión estandarizada de la SARCO-GS contribuyen a una aplicación más precisa y confiable de la herramienta de evaluación, lo cual es esencial para obtener resultados válidos en la detección de sarcopenia en la población adulta mayor.

### 5.1. Resultados Valoración Mental

**Tabla 7**

*Instrumento de recolección de datos Valoración Mental*

ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE			
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA			
PREGUNTA		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

**Fuente:** Aguado c, et al. (2000). Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la “Geriatric Depression scale” (gds) de Yesavage. atención primaria, 26 (supl 1): 328.

**Nota:** Fragmento de escala geriátrica de depresión de Yesavage sin modificar

**Tabla 8**

*Instrumento de recolección de datos Valoración Mental armonizado.*

**ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE**

Ítems: 1-5 equivale si=0 NO= 1

Ítems: 6-15 equivale SI 1= no=0

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA  
**SUMAR LOS PUNTOS:** de 0 a 5 Sin depresión/ de 6 a 10 posible depresión y de 11 a 15 depresión existente

Encuestado N°: .....

Nombre del Adulto Mayor: .....

Ítems	VARIABLES DE PREGUNTAS		RESPUESTA	
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	En este momento, ¿Se siente bien con su vida?	si	NO
2	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	si	NO
3	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
4	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra. (Nombre PAM). ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	si	NO
5	¿Se siente lleno de energía?	Sr/Sra. (Nombre PAM) ¿Se siente lleno/a de energía, con vida, con ánimo para hacer cualquier cosa?	si	NO
6	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	SI	no
7	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente? Se siente triste	SI	no
8	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	SI	no

**Fuente:** Adaptado por Genesis Venegas de Aguado c, et al. (2000). Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression scale" (gds) de Yesavage. atención primaria, 26 (supl 1): 328.

**Nota:** Fragmento de escala geriátrica de depresión de Yesavage con modificaciones.

**Análisis:** La versión estandarizada de la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (EGYD) presenta importantes mejoras que fortalecen su estructura y facilidad de uso en comparación con la primera versión. En cuanto a la organización, los ítems se presentan de manera más clara y ordenada, con una clasificación numérica de las "Variables de Preguntas" y una sección específica para las "Respuestas". Esta estructuración facilita la lectura y el entendimiento del instrumento, tanto para los profesionales que lo aplican como para los adultos mayores que lo responden.

Una de las mejoras más destacadas es la reagrupación de las preguntas según el valor de la respuesta. Aquellas cuya respuesta "No" vale un punto se ubican en la parte superior, mientras que las que tienen "Sí" como respuesta válida se encuentran en la parte inferior. Este cambio evita la mezcla de respuestas y reduce la posibilidad de confusión durante el llenado de la escala por parte de los técnicos encargados.

Además, se han incorporado espacios específicos para registrar información relevante de cada adulto mayor evaluado, como el número de encuestado y su nombre. Esta adición

mejora la organización y trazabilidad de los datos recolectados, lo que facilita su posterior análisis y seguimiento. Finalmente, la inclusión de instrucciones claras sobre cómo llenar la escala y el sistema de puntuación contribuye a una aplicación más estandarizada y confiable del instrumento, beneficiando tanto a los profesionales como a los participantes.

En conjunto, estas mejoras en la estructura, organización y comprensibilidad de la versión estandarizada de la EGYD la convierten en una herramienta más robusta y eficaz para la evaluación de la depresión en la población geriátrica.

## 5.2. Resultados de la Valoración Social

**Tabla 9**

*Instrumento de recolección de datos Valoración Social*

Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta / codificación/ puntuación
Situación familiar	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
	Vive solo y tiene hijos próximos	4
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
Situación económica (ingresos/mes)	Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5

**Fuente:** Cabrera D, et al. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Aten Primaria* 1999; 23(7): 434-440.

**Nota:** Extracto de la escala sociofamiliar de Gijón sin modificar

Tabla 10

*Instrumento de recolección de datos Valoración Social armonizada*

ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN		
De 5 a 9: Buena/aceptable situación social. De 10 a 14: Existe riesgo social. Más de 15: Problema social. Encuestado N°: ..... Nombre del Adulto Mayor: .....		
VARIABLE	PREGUNTA CUESTIONARIO	PUNTUACIÓN
Situación familiar	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
	Vive solo y tiene hijos próximos	4
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
Situación económica (ingresos/mes)	Más de 1.5 veces el salario mínimo (desde \$675 a más.)	1
	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive (desde \$450 a \$675)	2
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva (desde \$225 a \$450)	3
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva (Desde \$100 a \$225)	4
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior (Menos de \$100)	5

**Fuente:** Adaptado por Genesis Venegas de Cabrera D, et al. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Aten Primaria* 1999; 23(7): 434-440.

**Nota:** Extracto de la escala sociofamiliar de Gijón sin modificar

**Análisis:** Las actualizaciones realizadas en la Escala Sociofamiliar de Gijón se han centrado en mejorar la presentación y facilitar su implementación práctica, sin realizar cambios sustanciales en la estructura o el contenido fundamental del instrumento. Los principales ajustes incluyen la modificación del formato de la tabla para lograr una mejor comprensión y legibilidad por parte de quienes lo emplean, así como la incorporación del nombre de la encuesta de manera explícita, lo cual contribuye a identificar claramente el instrumento utilizado.

Otro de los aspectos destacados fue la inclusión de espacios específicos para registrar información relevante sobre los participantes evaluados, como el número de encuestado y el nombre del adulto mayor. Esta adición permite una mejor trazabilidad y gestión de los datos recopilados durante la aplicación de la escala. Asimismo, en la sección relacionada con la situación socioeconómica, se incorporó el valor económico de la pregunta o el valor de los ingresos, lo cual brinda un nivel de detalle adicional en cuanto a los aspectos evaluados. Si bien

estas modificaciones no representan alteraciones sustanciales en la estructura o el contenido central del instrumento, sí contribuyen a optimizar una estructura coherente y comprensible.

### 5.3. Resultados de Valoración Clínica

**Tabla 11**

*Instrumento de recolección de datos Valoración Clínica*

Immunizaciones / Vacunas	¿Qué vacunas tiene colocadas?	0. COVID-19 1. Influenza 2. Neumococo 3. Hepatitis B 4. Otras	En relación a las vacunas de COVID-19, ¿cuántas dosis ha recibido?	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4	
Hábitos tóxicos / Cigarrillo	¿Actualmente fuma?	0. Si 1. No	¿Cuántos cigarrillos consume al día?	0. De 1 a 9 unidades 1. Más de 10 unidades	
Hábitos tóxicos / Alcohol	¿Actualmente consume o toma alcohol?	0. Si 1. No			
Hábitos tóxicos / Alcohol	si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año	¿Cuándo toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	0. Si 1. No	
Consumo de medicamentos		0. Si 1. No	Número total de medicamentos (encuestador)	0. 1 a 2 1. 3 a 5 2. 5 a 9 3. 10 o más medicamentos	Nombres de medicamentos Aines Analgésicos Antidiabéticos Antihipertensivos Anticoagulantes Antidepresivos Benzodiazepinas Otros

**Fuente:** Moreta Iza (2017), Evaluación del manejo de la historia clínica del adulto mayor

**Nota:** Extracto de escala Clínica sin modificaciones

**Tabla 12**

*Instrumento de recolección de datos Valoración Clínica armonizada*

<b>18. Inmunizaciones / Vacunas</b>	¿Qué vacunas tiene colocadas?	COVID-19	0
		Influenza	1
		Neumococo	2
		Hepatitis B	3
		Otras	4
	En relación a las vacunas de COVID-19, ¿cuántas dosis ha recibido?	0 dosis	0
		1 dosis	1
2 dosis		2	
	3 dosis	3	
	4 Dosis	4	
<b>19. Hábitos tóxicos / Cigarrillo</b>	¿Actualmente fuma?	Si	0
		No	1
	¿Cuántos cigarrillos consume al día?	De 1 a 9 unidades	0
		Más de 10 unidades	1
<b>20. Hábitos tóxicos / Alcohol</b>	¿Actualmente consume o toma alcohol?	Si	0
		No	1
	si responde si:	Diario	0

	¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	Semanal	1
		Mensual	2
		Ocasional: 2 o 3 veces al año	3
	¿Cuándo toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	Si	0
		No	1
<b>21. Consumo de medicamentos</b>	¿Toma algún tipo de medicamentos?	Si	0
		No	1
	Número total de medicamentos (encuestador)	1 a 2	0
		3 a 5	1
		5 a 9	2
		10 o más medicamentos	3
	Nombres de medicamentos	Aines	0
		Analgésicos	1
		Antidiabéticos	2
		Antihipertensivos	3
		Anticoagulantes	4
		Antidepresivos	5
		Benzodiazepinas	6
Otros	7		

**Fuente:** Adaptado por Genesis Venegas de Moreta Iza (2017), Evaluación del manejo de la historia clínica del adulto mayor.

**Nota:** Extracto de escala Clínica sin modificaciones.

**Análisis:** La escala de valoración Clínica tomada de Kika Cof fue una de las escalas más difíciles de estandarizar, debido a la extensión y complejidad de la misma. Este instrumento de evaluación cuenta con 27 variables, cada variable con una, dos o tres preguntas, lo que resulta en una gran cantidad de información a procesar. Además, la escala no tiene una puntuación global para valorar el resultado, sino que se busca dar una codificación numérica a cada respuesta individual.

La versión armonizada de esta escala de valoración clínica es más clara y fácil de entender por varias razones. En primer lugar, la separación de preguntas y respuestas en columnas distintas permite una lectura más ordenada y facilita la asociación entre cada pregunta y su respuesta correspondiente. Asimismo, el formato de tabla utilizado en la versión mejorada brinda una presentación más organizada y estructurada de los datos, en comparación con el formato más disperso del primer instrumento.

Además, la agrupación de información relacionada, como la sección de "Inmunizaciones/Vacunas" y la de "Hábitos tóxicos/Cigarrillo", facilita la comprensión y el seguimiento de la información por parte del usuario., se adicione algunas palabras sin cambiar el formato para mejorar la comprensión. Estas mejoras en la organización y presentación de la información hacen que la versión armonizada sea más clara y accesible para quienes utilizan este instrumento de evaluación clínica, dando lugar a un instrumento con una estructura coherente y comprensible.

## 5.4. Resultados de Valoración Cognitiva

**Tabla 13**

*Instrumento de recolección de datos Valoración Cognitiva*

Denominación visual	Ahora Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos						
	Te mostraré algunas fotos. Tú dime que son. Recuerda estas fotos						
11	Señale cada imagen y pregunte ¿Que es esto? Mono Lentes Bicicleta Chico Cocodrilo	0	1	2	3	4	5
Función frontal/ejecutiva	Ahora Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., Mira esto y ahora lo copias Mostrar alternando círculos y cruces						
12	Mira esto y ahora lo copias Mostrar alternando círculos y cruces	0	1				
Retirada gratuita							
13	Ahora dígame mi sra..... ¿Recuerda esas fotos que te mostré antes? ¿Qué eran esas fotos?	0	1	2	3	4	5
Recuerdo con claves							
14	Ahora dígame... ¿Cuál de estas fotos te mostré antes? (Volver a mostrar varias imágenes)	0	1	2	3	4	5
Práctica							
15	Por favor mi señor..... Abra esta botella y vierta agua en esta taza	0	1				
16	Por favor mi señor... Muéstreme cómo usar este peine	0	1				

**Fuente:** Evaluación cognitiva indígena de Kimberley © 2004

**Nota:** Extracto de la escala Cognitiva de KIKA KOG sin modificar.

**Tabla 14**

*Instrumento de recolección de datos Valoración Cognitiva armonizada*

Denominación visual		Se le mostraran unas imágenes y se evaluará si es capaz de reconocer las mismas	
1	Señale cada imagen y pregunte ¿Qué es esto? Mono Lentes Bicicleta Chico Cocodrilo	Reconoce todos	0
		Reconoce 4	1
		Reconoce 3	2
		Reconoce 2	3
		Reconoce 1	4
		No reconoce ninguno	5
Función frontal/ ejecutiva		Se le indicara una serie de dibujos círculos y cruces alternándolas, luego pídale que copie la acción	
1	Observa y copia	Puede	0
		No puede	1
1 3	¿Recuerda esas fotos que te mostré antes? ¿Qué eran esas fotos?	Recuerda todos	0
		Recuerda 4	1
		Recuerda 3	2
		Recuerda 2	3
		Recuerda 1	4
		No recuerda ninguno	5
Recuerdo con claves		Volver a mostrar varias imágenes diferentes además de las anteriores	
1 4	Ahora dígame... ¿Cuál de estas fotos te mostré antes?	Reconoce todos	0
		Reconoce 4	1
		Reconoce 3	2
		Reconoce 2	3
		Reconoce 1	4
No reconoce ninguno	5		
Práctica		El adulto realizara las siguientes actividades	
1 5	Abrir la botella y verter agua en esta taza	Puede	0
		No puede	1
1 6	Muestra cómo usar el peine	Puede	0
		No puede	1

Fuente: Adaptado por Genesis Venegas de Evaluación cognitiva indígena de Kimberley © 2004

Nota: Extracto de la escala Cognitiva de KIKA KOG sin modificar.

**Análisis:** La adaptación del instrumento "KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA" presenta varias mejoras significativas en su presentación y estructura, lo cual se percibe como una optimización importante para su aplicación.

En primer lugar, la estructura más compacta y condensada del instrumento permite una visión general más rápida y concisa de los diferentes elementos que se evalúan. Esto facilita la comprensión global del proceso de evaluación por parte del usuario o aplicador. Adicionalmente, la información se encuentra agrupada de manera temática, lo cual ayuda a entender mejor cómo se relacionan los distintos aspectos que se miden.

Por otro lado, una ventaja relevante de la segunda versión del instrumento es que separa de manera más explícita las preguntas y respuestas. Esto puede hacer que la información sea más fácil de seguir y entender tanto para el evaluador como para el evaluado. Al tener las

preguntas y respuestas claramente delimitadas, se reduce la posibilidad de confusión o de pasar por alto elementos clave durante la aplicación.

Asimismo, la adaptación estandariza la puntuación del instrumento, lo cual representa una mejora sustancial. Por ejemplo, en la primera versión, al mostrarle las imágenes, la puntuación quedaba sujeta a la interpretación subjetiva del encuestador. En cambio, en la versión estandarizada, se le da una puntuación dependiendo de la cantidad de imágenes que recuerda el evaluado, tomando en cuenta no hay modificaciones del contexto o la puntuación que le da la escala. Esto aporta un mayor grado de objetividad y comparabilidad a los resultados obtenidos.

Adicionalmente, otra característica positiva de la adaptación es que a cada variable se le da una indicación clara de cómo debe ser aplicada. Esto facilita la comprensión del proceso de evaluación por parte del usuario y ayuda a asegurar una aplicación más consistente del instrumento.

## **Conclusiones**

El acelerado envejecimiento poblacional a nivel mundial y en Ecuador plantea importantes retos para garantizar una atención integral y de calidad a los adultos mayores. En este contexto, el proyecto de Valoración Geriátrica Integral implementado por la unidad académica PUCETEC Ibarra de la PUCE representa una iniciativa valiosa para abordar las necesidades de este grupo etario en la región de Imbabura.

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental armonizar los instrumentos de recolección de datos utilizados en el proyecto, a fin de lograr una evaluación integral, precisa y estandarizada de las condiciones de salud, funcionalidad y calidad de vida de los adultos mayores participantes. Para ello, la exhaustiva revisión de la literatura científica y el marco normativo vigente sobre la valoración geriátrica integral y sus componentes, permitió respaldar teórica y empíricamente la importancia de armonizar los instrumentos de recolección de datos en el proyecto.

La estandarización de los instrumentos de recolección de datos ha sido un paso fundamental para mejorar la calidad y confiabilidad de la información. Como resultado de este proceso, se espera lograr una notable reducción de los errores cometidos durante la recopilación y tabulación de los datos. El diseño de una estructura coherente e integrada para los instrumentos ha sido un pilar fundamental, estos ahora incorporan de manera exhaustiva los dominios clave de la valoración geriátrica integral, brindando una visión holística y robusta de la información a recopilar.

En conjunto, estos esfuerzos de estandarización han sentado las bases para obtener información de mayor calidad y confiabilidad. Al reducir los errores inherentes a los procesos previos, los datos recopilados a partir de ahora servirán como una sólida fundación para el análisis, la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas en este campo de la salud, siendo presentados para su aplicación futura.

### **Conflicto de Intereses**

La autora de esta investigación declara que no existe ningún tipo de conflicto de intereses que pudiera afectar la objetividad y la imparcialidad con la que se ha llevado a cabo este estudio. No hay ningún interés laboral, personal, profesional, familiar o de negocios por parte de la investigadora que pudiera influir de forma inadecuada en el desarrollo y los resultados de este proyecto. La autora ha actuado con total transparencia y rigurosidad

científica, sin que mediaran circunstancias o motivaciones que pudieran comprometer la calidad y fiabilidad de los hallazgos reportados.

El único interés que ha guiado esta investigación ha sido contribuir al mejoramiento de los servicios de atención integral para los adultos mayores en la región de Imbabura, Ecuador.

## Recomendaciones

Se recomienda a los futuros investigadores:

Mantener un proceso continuo de actualización y revisión de la literatura científica y normativa relacionada con la Valoración Geriátrica Integral, a fin de incorporar los avances más recientes en los instrumentos de recolección de datos. Establecer colaboraciones con expertos, investigadores y profesionales de la salud especializados en el campo de la gerontología y la valoración geriátrica integral, para enriquecer y validar continuamente los instrumentos armonizados.

Implementar un programa de formación y entrenamiento práctico para todo el personal de salud que utilizará los instrumentos armonizados, asegurando una comprensión completa y una aplicación correcta de los mismos. Desarrollar estrategias de difusión y promoción del resultado final y los instrumentos armonizados, tanto a nivel institucional como regional si lo amerita, para fomentar su adopción y uso en otros proyectos o iniciativas relacionadas.

Establecer un mecanismo de seguimiento y evaluación de la implementación de los instrumentos armonizados en el proyecto de la unidad académica de ciencias de la salud y la unidad de PUCETEC Ibarra, con el fin de identificar áreas de mejora y realizar los ajustes necesarios de manera oportuna.

## Referencias

- Aleaga Figueroa, A. C. (2018). Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017 (Master's thesis, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Amaro MC. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2016;6(2):30-45
- Asamblea nacional (2019). Reglamento de la Asamblea Legislativa. *Quito: Asamblea Nacional*.
- Contreras, J. M., & Molina Portillo, E. (2019). Elementos clave de la cultura estadística en el análisis de la información basada en datos.
- Cotino Hueso, L. (2018). Confidencialidad y protección de datos en la mediación en la Unión Europea. *Revista IUS*, 12(41), 311-341.
- David E. Bloom, L. M. (2023). El envejecimiento, la auténtica bomba demográfica. Estados Unidos: Fondo Monetario Internacional. Obtenido de <https://www.imf.org/es/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-realpopulation-bomb-bloom-zucker>
- Dulcey-Ruiz, E., (2019). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415435005>
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2011). Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2009-2010. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>
- Ellis, G., Whitehead, M.A., O'Neill, D., Langhorne, P., & Robinson, D. (2011). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Epstein, A. M., Hall, J. A., Besdine, R., EDWARD Jr, C. U. M. E. L. L. A., Feldstein, M., McNEIL, B. J., & Rowe, J. W. (1987). The emergence of geriatric assessment units: the "new technology of geriatrics". *Annals of Internal Medicine*, 106(2), 299-303.
- Fernández R. Psicología de la vejez. En: Orosa T. *Temas de Psicogerontología*. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2019: p. 33-50
- Fernández-Ballesteros García, R. (2023). Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive. Encuentros multidisciplinares. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/712036/EM\\_75\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/712036/EM_75_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Freeman, J.T. (1962). *Principles of Geriatric Medicine*. Charles C. Thomas Publisher.

- García, E. S., Errasquin, B. M., & Cruz-Jentoft, A. (2020). Actualización en valoración geriátrica integral. In *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (Vol. 137, No. 01, p. 77). Real Academia Nacional de Medicina.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal De San Miguel De Ibarra (2017). Actualización plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Ibarra 2015-2023
- Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI?. *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), 14–22. Recuperado a partir de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624>
- Muñoz Silva, Carolina Andrea, Rojas Orellana, Pedro Antonio, & Marzuca-Nassr, Gabriel Nasri. (2018). Functional geriatric assessment in primary health care. *Revista médica de Chile*, 143(5), 612-618. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000500009>
- Ñancuñil, A., & Hernández, T. (2019). Territorio, políticas públicas y adultos mayores. In XXI Jornadas de Geografía de la UNLP (La Plata, 9 al 11 de octubre de 2019).
- Obtenido de: <https://www.ibarra.gob.ec/site/docs/lotaip2020/anexos/k/PD%20Y%20OT%20IBARRA%20UNIFICADO%20FINAL.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2023). Informe sobre el envejecimiento poblacional mundial 2023. Nueva York.
- Organización Mundial de La Salud (2020). Envejecimiento y salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth#:~:text=En%202020%2C%20el%20n%C3%BAmero%20de,r%C3%A1pido%20que%20en%20el%20pasado.>
- Pardo, A., & San Martín, R. (2022). Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud I y II.
- Perdomo, F. J. S. (2018). Valoración geriátrica integral, instrumento de la geriatría. *Gaceta Médica de Caracas*, 126(2), 143-149.
- Pilotto, A., Custodero, C., Maggi, S., Polidori, M.C., Veronese, N., & Ferrucci, L. (2020). A multidimensional approach to frailty in older people. *Ageing Research Reviews*, 60, 101047.
- Rivadeneira, J., Fuenmayor-González, L., Jácome-García, M., Fajardo-Loaiza, T., Montalvo-Calahorrano, A., Guerra-Tello, M. J., ... & Castillo, L. (2024). Integrative geriatric assessment. A narrative review of the scales and their use in Ecuador-Evaluación geriátrica integral. Una revisión narrativa de las escalas y su uso en el Ecuador. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* (Quito), 49(2), 65-79.
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>
- Rodríguez JR. Evaluación geriátrica. Primer seminario colombo-cubano. Dignificando la salud del adulto mayor. Universidad de Cartagena de Indias, Colombia. Mayo 2006. Disponible en: <http://www.elveedor.com>

- Rodríguez, M., Martínez, L., & Gómez, R. (2018). Standardized geriatric assessment instruments: Ensuring quality data collection. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(7), 1245-1250.
- Rubenstein, L.Z. (1984). Effectiveness of a geriatric evaluation unit: a randomized clinical trial. *New England Journal of Medicine*, 311(26), 1664-1670.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). (2020). *El envejecimiento en España: retos y oportunidades*. Madrid: SEGG.
- Stuck, A.E., Siu, A.L., Wieland, G.D., Adams, J., & Rubenstein, L.Z. (1993). Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *The Lancet*, 342(8878), 1032-1036.
- V. Casanova-Muñoz, Hernández-Ruiz, C. D.-F.-M.-M. (agosto - septiembre de 2022). Descripción y aplicación clínica de las escalas de valoración geriátrica integral: una revisión sistemática rápida de revisiones. 222(7), págs. páginas 417-431. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.01.002>
- Velthuis, M. G. P., Muñoz-Reja, I. C., Carretero, A. I. G., & Cejudo, G. (2018). *Calidad de datos*. Rama Editorial.
- Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2), 115-124.
- Warren, M. (1946). Care of the chronic aged sick. *The Lancet*, 247(6406), 841-843.

## Anexos

### 9.1. Encuestas utilizadas en los primeros periodos

#### Anexo A1

**Tabla 15**

#### *Escala de Incapacidad física de la Cruz Roja*

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

**Fuente.** Escala de Incapacidad de la Cruz Roja, Prieto et al., 2020

**Nota:** Escala de incapacidad física de la Cruz Roja sin modificaciones

## Anexo B1

Tabla 16

Escala de valoración de sarcopenia (SARCO-GS)

SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA)			
Ítems 1-5: Lea las preguntas y respuestas al adulto evaluado y asigne un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo de la respuesta.			
DIMENSIONES	ITEMS	CATEGORÍAS	PUNTAJE
velocidad de la marcha subjetiva	1, Desde hace 3 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
	3,¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de escaleras	Ninguna	0
Poca		1	
Mucha		2	
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	4, En los últimos 3 meses ¿Ha notado que sus piernas y brazos han enflaquecido?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
	5, En los últimos 3 meses ¿ Ha notado que sus piernas y brazos están 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	
	SARCOPENIA MAYOR O IGUAL A 3 PUNTOS		

Fuente: Rosas-Carrasco O, et al., Versión adaptada del original de Alarcón T, 2023.

Nota: Escala Geriátrica de Sarcopenia SARCO-GS sin modificar

## Anexo C1

### Tabla 17

#### Escala de Depresión de Yesavage

ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE				
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA				
VA RIA BL E	PREGUNTA		RESPUESTA	
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	En este momento, ¿Se siente bien con su vida?	Si	<b>NO</b>
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	<b>SI</b>	No
3	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente?...Se siente triste	<b>SI</b>	No
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	<b>SI</b>	No
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	Si	<b>NO</b>
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	¿En este momento se siente preocupado... Tiene un mal presentimiernto? ... o angustia...	<b>SI</b>	No
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	<b>NO</b>
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	¿Siente que no lo toman en cuenta?	<b>SI</b>	No
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	¿Qué prefiere usted, quedarse en su casa o salir a hacer nuevas cosas? " <b>Casa (Si) - Nuevas Cosas (No)</b> "	<b>SI</b>	No
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	¿Se le olvidan las cosas mas que a sus compañeros/pareja/amigos?	<b>SI</b>	No
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)... ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	<b>Si</b>	<b>NO</b>
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)...¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para hacer cualquier actividad? " <b>Si (No) - No (Si)</b> "	<b>SI</b>	No
13	¿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>
14	¿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
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	Sr/Sra. ...(Nombre PAM)... ¿Cree usted que esta mejor que otras personas? " <b>Si (No) - No (Si)</b> "	<b>SI</b>	No
	TOTAL			
Las respuestas que indican depresión están en <b>NEGrita Y MAYÚSCULAS, Y ROJO</b> . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.		de 0 a 5 Sin depresión. de 6 a 10 posible depresión y de 11 a 15 depresión existente	10	5

**Fuente:** Aguado c, et al. (2000). Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depresión scale" (gds) de Yesavage. atención primaria, 26 (supl 1): 328.

**Nota:** Escala geriátrica de depresión de Yesavage sin modificar

## Anexo D1

**Tabla 18***Escala Sociofamiliar de Gijón*

Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta / codificación/ puntuación
Situación familiar	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
	Vive solo y tiene hijos próximos	4
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
Situación económica (ingresos/mes)	Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
Vivienda	Adecuada a necesidades	1
	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua, caliente, calefacción...)	3
	Ausencia de ascensor, teléfono	4
	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
Relaciones Sociales	Relaciones sociales	1
	Relación social sólo con familia y vecinos	2
	Relación social sólo con familia o vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
Apoyos de la red social	Con apoyo familiar y vecinal	1
	Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
	Tiene cuidados permanentes	5
	TOTAL	
De 5 a 9 : Buena/aceptable situación social. De 10 a 14: Existe riesgo social. Más de 15: Problema social.		

**Fuente:** Cabrera D, et al. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten

Primaria 1999; 23(7): 434-440.

**Nota:** Escala sociofamiliar de Gijón sin modificar

### Anexo E1

**Tabla 19**

#### Escala de Valoración Clínica de Kika Kof

ESFERA CLÍNICA. Tomada de Kika Cof					
Variable	Pregunta cuestionario	Opciones de respuesta / codificación	Opciones de respuesta 2 / codificación	Opciones de respuesta 3 / codificación	
Fecha	N/A	N/A			
Encuestador	Nombre del encuestador	N/A			
Nombre	¿Cuál es su nombre? / ¿Cómo se llama?	N/A			
Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	0. 60 - 74 años (Adulto Mayor Joven) 1. 75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor) 2. 85 - 99 años (Adulto Mayor Muy Viejo) 3. 100 - 105 años (Centenario) 4. Mayor a 105 años (supracentenario)			
Sexo asignado al nacer	Observe y coloca el encuestador	0. Femenino 1. Masculino			
Sector o comunidad	N/A	N/A			
Area	Seleccione ubicación geográfica	0. Urbano 1. Rural			
Cantón	N/A	0. Cotacachi 1. Ibarra 2. Otavalo 3. Pimampiro			
Provincia	N/A	0. Imbabura			
Escolaridad	¿Sabe leer y escribir?	0. Si 1. No			
Nivel educativo	¿Fue a la escuela o colegio? ¿Hasta que año? El encuestador debe anotar el último nivel, grado, curso o año más alto que estudió y aprobó.	0. No fui a la escuela (iletrado) 1. Fui a la escuela, pero no terminé ningún nivel, de tal manera que no tengo certificados, diplomas, o grados de educación 2. Educación primaria (escuela primaria) 3. Educación secundaria baja (3 años de colegio) 4. Educación secundaria alta (6 años de colegio o bachillerato) 5. Educación técnica 6. Licenciatura o equivalente 7. Maestría o equivalente 8. Doctorado o equivalente (PhD, médico, abogado, etc.)			
Idioma	¿Qué idioma habla principalmente? ¿Que idioma domina?	0. Castellano 1. Kichwa 2. Castellano y Kichwa 3. Otro	¿Cuál/es?	NN/A	
Estado civil	¿Usted está casado, en unión libre, soltero, viudo u otro?	0. Casado 1. Divorciado 2. Soltero 3. Viudo 4. Separado 5. Unión libre			

Número de hijos	¿Tiene hijos? / ¿Cuántos hijos vivos tiene? Anotar número de hijos vivos	0. No tengo hijos 1. 1 a 3 2. de 4 a 6 hijos 3. 7 o mas hijos			
Vive con:	¿Con quién vive usted?	0. Solo/a 1. Pareja 2. Pareja e hijos 3. Hijo/a/s 4. Otros (sobrinos, amigos, etc.)			
Ocupación previa	¿A qué actividad se dedicaba antes? ¿En qué trabajaba antes? ¿Cuál fue su trabajo principal?	N/A			
Ocupación actual	¿Trabaja hasta ahora?	0. Si 1. No	¿En qué trabaja?		
Enfermedades crónicas	¿Qué enfermedades tiene? ¿Qué enfermedades le han dicho los doctores que usted tiene?. Si no responde leer la lista de enfermedades.	0. Hipertensión arterial / presión alta 1. Diabetes mellitus o azúcar alta 2. Dislipidemia/colesterol alto, triglicéridos elevados 3. Arritmia cardíaca o del corazón. ¿Cual? 4. Enfermedad pulmonar ¿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 15. Osteoporosis 16. Artritis 17. Cáncer 18. Otros			
Infección por COVID-19	¿Usted se contagió de COVID?	0. Si 1. No	¿Estuvo hospitalizado por COVID-19?	0. Si 1. No	
Inmunizaciones / Vacunas	¿Qué vacunas tiene colocadas?	0. COVID-19 1. Influenza 2. Neumococo 3. Hepatitis B 4. Otras	En relación a las vacunas de COVID-19, ¿cuántas dosis ha recibido?	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4	
Hábitos tóxicos / Cigarrillo	¿Actualmente fuma?	0. Si 1. No	¿Cuántos cigarrillos consume al día?	0. De 1 a 9 unidades 1. Más de 10 unidades	
Hábitos tóxicos / Alcohol	¿Actualmente consume o toma alcohol?	0. Si 1. No			
Hábitos tóxicos / Alcohol	si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	0. Diario 1. Semanal 2. Mensual 3. Ocasional: 2 o 3 veces al año	¿Cuando toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	0. Si 1. No	

Consumo de medicamentos		0. Si 1. No	Número total de medicamentos (encuestador)	0. 1 a 2 1. 3 a 5 2. 5 a 9 3. 10 o más medicamentos	Nombres de medicamentos Aines Analgésicos Antidiabéticos Antihipertensivos Anticoagulantes Antidepresivos Benzodiazepinas Otros
Clasificación IMC	Cáculo 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 imagenes/cosas?	0. Si 1. No			
Tamizaje rápido auditivo	Dificultad Auditiva. ¿Tiene problemas para escuchar/ le falla el oído? El encuestador anota	0. Si 1. No			
Caidas	Se ha caído en el último año	0. Si 1. No			

**Fuente:** Moreta Iza (2017), *Evaluación del manejo de la historia clínica del adulto mayor*

**Nota:** Escala Clínica sin modificaciones

## Anexo F1.

Tabla 20

## Escala Sociofamiliar de Gijón

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

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

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

Fuente: Evaluación cognitiva indígena de Kimberley © 2004

Nota: Escala Cognitiva de KICA KOG sin modificar.

## 9.2. Instrumentos Armonizados

### Anexo A2

**Tabla 21**

*Instrumento de Incapacidad física de la Cruz Roja Armonizada*

ESCALA DE INCAPACIDAD FÍSICA DE LA CRUZ ROJA			
Marcar una X en el grado correspondiente a la valoración del Adulto mayor			
Encuestado N°:		Nombre del Adulto mayor	
GRADO		INDICADORES	
0	Totalmente autosuficiente	Anda con normalidad, totalmente independiente.	
1	Leve dependencia	Realiza las actividades de la vida diaria, deambula con alguna dificultad, continencia total.	
2	Dependencia moderada	Tiene alguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria, deambula con ayuda, continencia total o rara incontinencia.	
3	Dependencia grave	Grave dificultad para actividades de la vida diaria, deambula difícilmente con ayuda, incontinencia ocasional.	
4	Dependencia muy grave	Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria, deambula con extrema dificultad con ayuda, incontinencia habitual.	
5	Dependencia total	Dependencia total, inmovilizado, incontinencia total, necesita cuidados continuos de enfermería	

**Fuente.** Adaptado por Genesis Venegas, de Escala de Incapacidad de la Cruz Roja, Prieto et al.,2020

**Nota:** Escala de incapacidad física de la Cruz Roja con modificaciones

## Anexo B2.

Tabla 22

Instrumento de valoración de sarcopenia (SARCO-GS) Armonizada

SARCO-GS (ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA)			
Ítems 1-5: Lea las preguntas y respuestas al adulto evaluado y asigne un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo de la respuesta.			
Ítems 6-7: Observe, mida y asigne un puntaje de 0 o 2 dependiendo del indicador.			
Sume las respuestas y si el puntaje es $\geq 3$ puntos en la evaluación es el indicador de SARCOPENIA.			
Encuestado N°: .....		Nombre del Adulto Mayor: .....	
DIMENSIONES	ÍTEMS/PREGUNTAS	CATEGORÍAS	PUNTAJE
Velocidad de la marcha subjetiva	1.Desde hace 3 meses ¿Cómo ha notado que es su forma de caminar?	Nada lenta (Normal)	0
		Un poco lenta	1
		Muy Lenta o incapaz de caminar	2
Medición subjetiva de la fuerza muscular	2. ¿Cuánta fuerza tiene para cargar algo pesado de 4 kilos o más? Ej. Una cubeta o garrafón de agua o 2 bolsas de supermercado	Mucha	0
		Poca	1
		Nada – Incapaz	2
	3.En los últimos 3 meses, ¿qué tanta dificultad ha tenido para subir un piso por las escaleras?	Ninguna	0
		Poca	1
		Mucha	2
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	4. En los últimos 3 meses, ¿ha notado que tus brazos y piernas se han vuelto más delgados?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
	5.En los últimos 3 meses, en comparación con otras personas de tu misma edad, ¿ha notado que sus brazos y piernas se ven más flacos o delgados?	Nada	0
		Poco	1
		Mucho	2
Medición objetiva de fuerza muscular	6. Prueba de levantarse de la silla	Menor o igual a 15 segundos	0
		Mayor o igual a 16 segundos	2
Medición objetiva de cantidad de masa muscular	7.Circunferencia de la Pantorrilla	Mujer mayor de 33	0
		Hombre mayor de 34	
		Mujer menor o igual a 33	2
		Hombre menor o igual a 34	
		TOTAL	

Fuente: Adaptado por Genesis Venegas, de Rosas-Carrasco O, et al., Versión adaptada del original de Alarcón T, 2023.

Nota: Escala Geriátrica de Sarcopenia SARCO-GS con modificaciones

## Anexo C2.

Tabla 23

Instrumento de Depresión de Yesavage Armonizado

ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE				
<p>Ítems: 1-5 equivale si=0 NO= 1            Ítems: 6-15 equivale SI 1= no=0            Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA  <b>SUMAR LOS PUNTOS: de 0 a 5 Sin depresión/ de 6 a 10 posible depresión y de 11 a 15 depresión existente</b>            Encuestado N°: .....            Nombre del Adulto Mayor: .....</p>				
Ítems	VARIABLES DE PREGUNTAS		RESPUESTA	
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	En este momento, ¿Se siente bien con su vida?	si	NO
2	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	si	NO
3	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
4	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Sr/Sra. (Nombre PAM). ¿Cree usted que estar vivo es bonito?	si	NO
5	¿Se siente lleno de energía?	Sr/Sra. (Nombre PAM) ¿Se siente lleno/a de energía, con vida, con ánimo para hacer cualquier cosa?	si	NO
6	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?	SI	no
7	¿Siente que su vida está vacía?	¿Cómo se siente? Se siente triste	SI	no
8	¿Se siente aburrido frecuentemente?	¿Se siente aburrido la mayor parte del día?	SI	no
9	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	¿En este momento se siente preocupado... ¿Tiene un mal presentimiento? ... o angustia...	SI	no
10	¿Se siente con frecuencia desamparado?	¿Siente que no lo toman en cuenta?	SI	no
11	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	¿Qué prefiere usted, quedarse en su casa o salir a hacer nuevas cosas? "Casa (Sí) - Nuevas Cosas (No)"	SI	no
12	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	¿Se le olvidan las cosas más que a sus compañeros/pareja/amigos?	SI	no
13	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)... ¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para hacer cualquier actividad? "Sí (No) - No (Sí)"	SI	no
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)... ¿Siente que su situación actual puede mejorar? "Sí (No) - No (Sí)"	SI	no
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	Sr/Sra. ... (Nombre PAM)... ¿Cree usted que esta mejor que otras personas? "Sí (No) - No (Sí)"	SI	no
<b>TOTAL</b>				

**Fuente:** Adaptado por Genesis Venegas por Aguado c, et al. (2000). Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression scale" (gds) de Yesavage. atención primaria, 26 (supl 1): 328.

**Nota:** Fragmento de escala geriátrica de depresión de Yesavage con modificaciones

## Anexo D2

Tabla 24

*Instrumento Sociofamiliar de Gijón Armonizado*

ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN		
<b>De 5 a 9: Buena/aceptable situación social.</b> <b>De 10 a 14: Existe riesgo social.</b> <b>Más de 15: Problema social.</b> Encuestado N°: ..... Nombre del Adulto Mayor: .....		
VARIABLE	PREGUNTA CUESTIONARIO	PUNTUACIÓN
<b>Situación familiar</b>	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
	Vive solo y tiene hijos próximos	4
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
<b>Situación económica (ingresos/mes)</b>	Más de 1.5 veces el salario mínimo (desde \$675 a más.)	1
	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive (desde \$450 a \$675)	2
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva (desde \$225 a \$450)	3
	LISMI – FAS – Pensión no contributiva (Desde \$100 a \$225)	4
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior (Menos de \$100)	5
<b>Vivienda</b>	Adecuada a las necesidades de la persona.	1
	Hay obstáculos arquitectónicos en la vivienda o en la entrada, como escalones, puertas estrechas, baños inaccesibles.	2
	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua, caliente, calefacción...)	3
	Ausencia de ascensor, teléfono	4
	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
<b>Relaciones Sociales</b>	Relaciones sociales	1
	Relación social sólo con familia y vecinos	2
	Relación social sólo con familia o vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
<b>Apoyos de la red social</b>	Con apoyo familiar y vecinal	1
	Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
	Tiene cuidados permanentes	5
	TOTAL	

**Fuente:** Adaptado por Genesis Venegas de Cabrera D, et al. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten Primaria 1999; 23(7): 434-440.

**Nota:** Extracto de la escala sociofamiliar de Gijón con modificaciones.

## Anexo E2

Tabla 25

Escala de Valoración Clínica de Kika- Cof Armonizado

ESCALA CLINICA (Tomada de KiKa Cof)			
Datos Sociodemográficos			
Variable	Preguntas	Opción de respuesta	CODIFICACION
1. Nombre	.....	Encuestado N°	.....
2. Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	60 - 74 años (Adulto Mayor Joven)	0
		75 - 84 años (Adulto Mayor Mayor)	1
		85 - 99 años (Adulto Mayor Muy Viejo)	2
		100 - 105 años (Centenario)	3
		Mayor a 105 años (supra centenario)	4
3. Sexo asignado al nacer	Observa y coloca el encuestador	Femenino	0
		Masculino	1
4. Sector o comunidad	.....		N/A
5. Área	Seleccione ubicación geográfica	Urbano	0
		Rural	1
6. Cantón	Seleccione el cantón	Cotacachi	0
		Ibarra	1
		Otavalo	2
		Pimampiro	3
7. Provincia	N/A	Imbabura	0
8. Escolaridad	¿Sabe leer y escribir?	Si	0
		No	1
9. Nivel educativo	¿Fue a la escuela o colegio? ¿Hasta qué año? El encuestador debe anotar el último nivel, grado, curso o año más alto que estudió y aprobó.	No fui a la escuela (iletrado)	0
		Fui a la escuela, pero no terminé ningún nivel, de tal manera que no tengo certificados, diplomas, o grados de educación	1
		Educación primaria (escuela primaria)	2
		Educación secundaria baja (3 años de colegio)	3
		Educación secundaria alta (6 años de colegio o bachillerato)	4
		Educación técnica	5
		Licenciatura o equivalente	6
		Maestría o equivalente	7
Doctorado o equivalente (PhD, médico, abogado, etc.)	8		
10. Idioma	¿Qué idioma habla principalmente? ¿Que idioma domina?	Castellano	0
		Kichwa	1
		Castellano y Kichwa	2
		Otro	3
	Si su respuesta es otro ¿Cuál?	.....	N/A
11. Estado civil	¿Usted está casado, en unión libre, soltero, viudo u otro?	Casado	0
		Divorciado	1
		Soltero	2
		Viudo	3
		Separado	4
		Unión libre	5
12. Número de hijos	¿Tiene hijos? / ¿Cuántos hijos vivos tiene? Anotar número de hijos vivos	No tengo hijos	0
		1 a 3	1
		4 a 6 hijos	2
		7 o mas hijos	3

<b>13. Vive con</b>	¿Con quién vive usted?	Solo/a	0
		Pareja	1
		Pareja e hijos	2
		Hijo/a/s	3
		Otros (sobrinos, amigos, etc.)	4
<b>14. Ocupación previa</b>	¿A qué actividad se dedicaba antes?	.....	N/A
	¿En qué trabajaba antes?	.....	N/A
	¿Cuál fue su trabajo principal?	.....	N/A
<b>15. Ocupación actual</b>	¿Trabaja hasta ahora?	Si	0
		No	1
	¿En qué trabaja?	.....	N/A
<b>DATOS CLINICOS</b>			
<b>16. Enfermedades crónicas</b>	¿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	0
		1. Diabetes mellitus o azúcar alta	1
		2. Dislipidemia/colesterol alto, triglicéridos elevados	2
		3. Arritmia cardíaca o del corazón. ¿Cual?	3
		4. Enfermedad pulmonar ¿Cual? (EPOC, asma, etc.)	4
		5. Tuberculosis	5
		6. Trastornos de la tiroides (hipotiroidismo, hipertiroidismo)	6
		7. Enfermedad o insuficiencia renal crónica o falla del riñón	7
		8. Enfermedad cerebrovascular isquémica o hemorrágica / infarto o hemorragia cerebral	8
		9. Enfermedad de Parkinson	9
		10. Antecedente de Trauma Craneoencefálico con pérdida de conciencia. Antecedente de golpe fuerte en la cabeza con pérdida de conocimiento.	10
		11. Antecedente o presencia de tumor cerebral	11
		12. Antecedente de cirugía cerebral, operación del cerebro	12
		13. Antecedente de Depresión o enfermedad psiquiátrica	13
		14. Hiperplasia prostática benigna. Enfermedad de la próstata o próstata grande	14
		15. Osteoporosis	15
		16. Artritis	16
		17. Cáncer	17
		18. Otros	18
<b>17. Infección por COVID-19</b>	¿Usted se contagió de COVID?	Si	0
		No	1
	¿Estuvo hospitalizado por COVID-19?	Si	0
		No	1
<b>18. Inmunizaciones / Vacunas</b>	¿Qué vacunas tiene colocadas?	COVID-19	0
		Influenza	1
		Neumococo	2
		Hepatitis B	3
		Otras	4
	En relación a las vacunas de COVID-19, ¿cuántas dosis ha recibido?	0 dosis	0
		1 dosis	1
		2 dosis	2
		3 dosis	3

		4 dosis	4
<b>19.Hábitos tóxicos / Cigarrillo</b>	¿Actualmente fuma?	Si	0
		No	1
	¿Cuántos cigarrillos consume al día?	De 1 a 9 unidades	0
		Más de 10 unidades	1
<b>20Hábitos tóxicos / Alcohol</b>	¿Actualmente consume o toma alcohol?	Si	0
		No	1
	si responde si: ¿Con qué frecuencia consume o toma alcohol?	Diario	0
		Semanal	1
		Mensual	2
		Ocasional: 2 o 3 veces al año	3
¿Cuándo toma o consume alcohol, llega a la embriaguez o a emborracharse?	Si	0	
	No	1	
<b>21. Consumo de medicamentos</b>	¿Toma algún tipo de medicamentos?	Si	0
		No	1
	Número total de medicamentos (encuestador)	1 a 2	0
		3 a 5	1
		5 a 9	2
		10 o más medicamentos	3
	Nombres de medicamentos	Aines	0
		Analgésicos	1
		Antidiabéticos	2
		Antihipertensivos	3
		Anticoagulantes	4
Antidepresivos		5	
Benzodiazepinas		6	
Otros	7		
<b>22.Clasificación IMC</b>	Cálculo IMC (calculado por el encuestador)	Igual o menor a 22 (bajo peso)	0
		22.1 a 28.0 (normal)	1
		28.1 a 32.0 (sobrepeso)	2
		Igual o mayor a 32,1 (obesidad)	3
<b>23.Medidas antropométricas</b>	Índice cintura cadera en mujeres-El encuestador debe tomar la circunferencia abdominal y de cadera	Menor de 71 cm ( especificar)	0
		De 71-84 cm	1
		Mayor a 85 cm	2
<b>24.Tamizaje rápido visual</b>	Dificultad visual. El encuestador le muestra ¿Puede ver claramente las letras o las imágenes/cosas?	Si	0
		No	1
<b>25.Tamizaje rápido auditivo</b>	Dificultad Auditiva. ¿Tiene problemas para escuchar/ le falla el oído?	Si	0
		No	1
<b>26.Caídas</b>	Se ha caído en el último año	Si	0
		No	1

**Fuente:** Adaptado por Genesis Venegas de Moreta Iza (2017), Evaluación del manejo de la historia clínica del adulto mayor.

**Nota:** Extracto de escala Clínica con modificaciones

## Anexo F2.

Tabla 26

Instrumento de Evaluación Cognitiva KICA COG Armonizada

<b>KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA</b>				
<b>PUNTUACIÓN TOTAL DE KICA-COG: 39</b>				
<b>puntuación de <math>\leq 33/39</math> indica una posible demencia, derivar para revisión médica.</b>				
Encuesta N°: .....				
Nombre del Adulto Mayor: .....				
VARIABLE	PREGUNTA	INDICADOR	PUNTAJE	
Orientación	Si el encuestado es capaz de responder la pregunta bien es si=0 Si no puede responder la pregunta de forma coherente o adecuada es no=0			
	1	¿Qué día es hoy? ¿Esta semana es semana de pensión/pago?	Si No	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?)	Si	0
			No	1
	3	¿Cuál es el nombre de esta institución/Centro/Comunidad? ¿Cuál es el nombre de esta comunidad/lugar? ¿En dónde nos encontramos en este momento?	Si	0
			No	1
	Reconocimiento y denominación	4	Se necesitará tres artículos: peine, taza con oreja y cuchara. Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Cómo se llama esto? Si el sujeto tiene problemas de visión, ponga cada objeto en su mano y pídale que lo reconozca Si reconoce = 0 No reconoce=1	
		Peine	Si No	0 1
		Taza	Si No	0 1
		Cuchara	Si No	0 1
5		Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Para qué sirve este? Si sabe para qué sirve = 0 Si no sabe para qué sirve= 1		
		Peine	Si No	0 1
		Taza	Si No	0 1
		Cuchara	Si No	0 1
*Proceder a guardar los tres objetos, peine: bolsillo trasero. taza: bolso. cuchara: en el bolsillo frontal. el adulto tiene que ver esta acción, solo verla, mas no decirle.				
Registro		6	Dígame el orden de esas cosas que te mostré	

		¿Qué le mostré primero? (esperar respuesta) ¿después? (esperar respuesta) ¿Y por último?	Reconoce todos	0
			Reconoce solo 1	1
			Reconoce solo 2	2
			No reconoce ninguno	3
<b>Comprensión Verbal</b>	7	En este momento le voy a pedir que cierre los ojos, y me escuche atentamente. Cierre sus ojos.	Cierra	0
			No cierra	1
	8	Primero debe apuntar al cielo y luego al suelo. Ahora, por favor con su dedo, apunte hacia el cielo, ¿Dónde está el cielo?, muy bien; y ahora ¿Dónde está el suelo?	Comprende	0
			Se le dificulta comprender	1
			No comprende	2
<b>Fluidez verbal</b>	9	Dígame los nombres de todos los animales que la gente caza. Ej. en el aire, agua, tierra ¿Qué animales son los que usted encuentra en el campo/ en una casa? ¿Cuáles son los animales salvajes/ domésticos? (Escoja cualquier pregunta dependiendo la situación).	0 animales	3
			1-4 animales	2
			5-8 animales	1
			9 animales o más	0
<b>Recordar</b>	1	se acuerda donde guarde el peine, la taza y la cuchara?	Sabe todos	0
	0	peine: bolsillo trasero. taza: bolso. cuchara: en el bolsillo frontal.	Sabe 1	1
			Sabe 2	2
			No sabe ninguno	3
<b>Denominación visual</b>	Se le mostraran unas imágenes y se evaluara si es capaz de reconocer las mismas			
	1	Señale cada imagen y pregunte ¿Qué es esto?	Reconoce todos	0
	1	Mono	Reconoce 4	1
		Lentes	Reconoce 3	2
		Bicicleta	Reconoce 2	3
		Chico	Reconoce 1	4
		Cocodrilo	No reconoce ninguno	5
<b>Función frontal/ ejecutiva</b>	Se le indicara una serie de dibujos círculos y cruces alternándolas, luego pídale que copie la acción			
	1	Observa y copia	Puede	0
	2		No puede	1
<b>Retirada gratuita</b>	1	¿Recuerda esas fotos que te mostré antes? ¿Qué eran esas fotos?	Recuerda todos	0
	3		Recuerda 4	1
			Recuerda 3	2
			Recuerda 2	3
			Recuerda 1	4
			No recuerda ninguno	5
<b>Recuerdo con claves</b>	Volver a mostrar varias imágenes diferentes además de las anteriores			
	1	Ahora dígame... ¿Cuál de estas fotos te mostré antes?	Reconoce todos	0
	4		Reconoce 4	1
			Reconoce 3	2
			Reconoce 2	3
			Reconoce 1	4
		No reconoce ninguno	5	
<b>Práctica</b>	El adulto realizara las siguientes actividades			
	1	Abrir la botella y verter agua en esta taza	Puede	0
	5		No puede	1
	1	Muestra cómo usar el peine	Puede	0
6		No puede	1	

**Nota:** Escala Cognitiva de KIKA KOG armonizada

**a) Modelo de encuesta para aplicar la escala**

<i>Escala de Incapacidad física de la Cruz Roja</i>					
<i>Encuestado N°: .....</i>					
<i>Nombre del Adulto Mayor: .....</i>					
<b>Seleccionar el Grado de incapacidad física según los indicadores</b>					
<b>0=</b> Totalmente autosuficiente	<b>1=</b> Leve dependencia	<b>2=</b> Dependencia moderada	<b>3=</b> Dependencia grave	<b>4=</b> Dependencia muy grave	<b>5=</b> Dependencia total
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0</li> <li>▪ 1</li> <li>▪ 2</li> <li>▪ 3</li> <li>▪ 4</li> <li>▪ 5</li> </ul>					

**Fuente.** Genesis Venegas, (2024).

**ESCALA GERIÁTRICA DE SARCOPENIA (SARCO-GS)**

**Ítems 1-5:** Lea las preguntas y respuestas al adulto evaluado y asigne un puntaje de 0, 1 o 2 dependiendo de la respuesta.

**Ítems 6-7:** Observe, mida y asigne un puntaje de 0 o 2 dependiendo del indicador.

**Sume las respuestas y si el puntaje es  $\geq 3$  puntos en la evaluación es el indicador de SARCOPENIA.**

-Encuestado N°: .....

- Nombre del Adulto Mayor: .....

**-VELOCIDAD DE LA MARCHA SUBJETIVA**

1. Desde hace 3 meses ¿Cómo ha notado que es su forma de caminar?

0= Nada lento (Normal)	1= Un poco lento	2= Muy Lento o incapaz de caminar
------------------------	------------------	-----------------------------------

- 0
- 1
- 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

0= Mucha	1= Poca – Incapaz	2= Nada
----------	-------------------	---------

- 0
- 1
- 2

3. En los últimos 3 meses, ¿qué tanta dificultad ha tenido para subir un piso por las escaleras?

0= Ninguna	1= Poca	2= Mucha
------------	---------	----------

- 1
- 2
- 3

**-MEDICIÓN SUBJETIVA DE CANTIDAD DE MASA MUSCULAR**

4. En los últimos 3 meses, ¿has notado que tus brazos y piernas se han vuelto más delgados?

0= Nada	1= Poco	2=Mucho
---------	---------	---------

- 0
- 1
- 2

5. En los últimos 3 meses, en comparación con otras personas de tu misma edad, ¿has notado que tus brazos y piernas se ven más flacos o delgados?

0= Nada	1= Poco	2= Mucho
---------	---------	----------

- 0
- 1
- 2

**-MEDICIÓN OBJETIVA DE CANTIDAD DE MASA MUSCULAR**

6. Prueba de levantarse de la silla

TIEMPO	0= Menor o igual a 15 segundos	2= Mayor o igual a 16 segundos
--------	--------------------------------	--------------------------------

- 0
- 2

7. Circunferencia de la Pantorrilla

0	Mujer mayor de 33	Hombre mayor de 34
2	Mujer menor o igual 33	Hombre menor o igual a 34

- 0
- 2

**-TOTAL:** .....

*Fuente. Genesis Venegas, (2024).*

**ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE**

Ítems: 1-5 equivale si=0 no= 1

Ítems: 6-15 equivale si 1= no=0

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

Encuestado N°:

.....

1. En este momento, ¿Se siente bien con su vida? / ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?

Si=0	No=1
------	------

- 0
- 1

1. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo? / ¿Pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo?

Si=0	No=1
------	------

- 0
- 1

2. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

Si=0	No=1
------	------

- 0
- 1

3. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo? / Sr/Sra. (Nombre PAM) ¿Cree usted que estar vivo es bonito?

Si=0	No=1
------	------

- 0
- 1

4. ¿Se siente lleno de energía? / Sr/Sra. (Nombre PAM) ¿Se siente lleno/a de energía, con vida, con ánimo para hacer cualquier cosa?

Si=0	No=1
------	------

- 0
- 1

5. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? ¿Siente que ha dejado de hacer muchas de las cosas que hacía antes?

Si=1	No=0
------	------

- 0
- 1

6. ¿Siente que su vida está vacía? / ¿Cómo se siente? Se siente triste

Si=1	No=0
------	------

- 0
- 1

7. ¿Se siente aburrido frecuentemente? ¿Se siente aburrido la mayor parte del día?

Si=1	No=0
------	------

- 0
- 1

8. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar? ¿En este momento se siente preocupado... ¿Tiene un mal presentimiento? ... o angustia...
- |      |      |
|------|------|
| Sí=1 | No=0 |
|------|------|
- 0
  - 1
9. ¿Se siente con frecuencia desamparado? ¿Siente que no lo toman en cuenta?
- |      |      |
|------|------|
| Sí=1 | No=0 |
|------|------|
- 0
  - 1
10. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas? ¿Qué prefiere usted, quedarse en su casa o salir a hacer nuevas cosas? "Casa (Sí) - Nuevas Cosas (No)"
- |      |      |
|------|------|
| Sí=1 | No=0 |
|------|------|
- 0
  - 1
11. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? ¿Se le olvidan las cosas más que a sus compañeros/pareja/amigos?
- |      |      |
|------|------|
| Sí=1 | No=0 |
|------|------|
- 0
  - 1
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente? Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., ¿En esta semana se ha sentido útil o capaz para hacer cualquier actividad? "Sí (No) - No (Sí)"
- |      |      |
|------|------|
| Sí=1 | No=0 |
|------|------|
- 0
  - 1
13. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual? Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., ¿Siente que su situación actual puede mejorar? "Sí (No) - No (Sí)"
- |      |      |
|------|------|
| Sí=1 | No=0 |
|------|------|
- 0
  - 1
14. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted? Sr/Sra. ...(Nombre PAM)..., ¿Cree usted que esta mejor que otras personas? "Sí (No) - No (Sí)"
- |      |      |
|------|------|
| Sí=1 | No=0 |
|------|------|
- 0
  - 1
- TOTAL:** .....

*Fuente. Genesis Venegas, (2024).*

### ESCALA SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

**De 5 a 9:** Buena/aceptable situación social.

**De 10 a 14:** Existe riesgo social.

**Más de 15:** Problema social.

**Encuestado N°:** .....

**Nombre del Adulto Mayor:** .....

#### 1. Situación familiar

▪ 1	1= Vive con familia sin dependencia físico/psíquica
▪ 2	2=Vive con cónyuge de similar edad
▪ 3	3=Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia
▪ 4	4=Vive solo y tiene hijos próximos
▪ 5	5=Vive solo y carece de hijos o viven alejados

#### 15. Situación económica (Ingresos al mes)

▪ 1	1= desde \$675 a más
▪ 2	2= desde \$450 a \$675
▪ 3	3= desde \$225 a \$450
▪ 4	4= Desde \$100 a \$225
▪ 5	5= Menos de \$100

#### 16. Vivienda

▪ 1	1= Adecuada a necesidades
▪ 2	2= Hay obstáculos arquitectónicos en la vivienda o en la entrada
▪ 3	3= Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado
▪ 4	4= Ausencia de ascensor, teléfono
▪ 5	5= Vivienda inadecuada

#### 17. Relaciones Sociales

▪ 1	1=Relaciones sociales
▪ 2	2=Relación social sólo con familia y vecinos
▪ 3	3=Relación social sólo con familia o vecinos
▪ 4	4=No sale del domicilio, recibe visitas
▪ 5	5=No sale y no recibe visitas

#### 18. Apoyo de la red social

▪ 1	1=Con apoyo familiar y vecinal
▪ 2	2=Voluntariado social, ayuda domiciliaria
▪ 3	3=No tiene apoyo
▪ 4	4=Pendiente del ingreso en residencia geriátrica
▪ 5	5=Tiene cuidados permanentes

*Fuente. Genesis Venegas, (2024).*