



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

UNIDAD DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE TECNICO EN ENFERMERIA

CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN PARROQUIAS RURALES

Y URBANAS DEL CANTÓN IBARRA: UN ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

ANITA BELEN VALDIVIEZO CRUZ

TUTOR: MGS. MARÍA PAULINA MUÑOZ NAVARRO

IBARRA – ECUADOR

FEBRERO, 2025

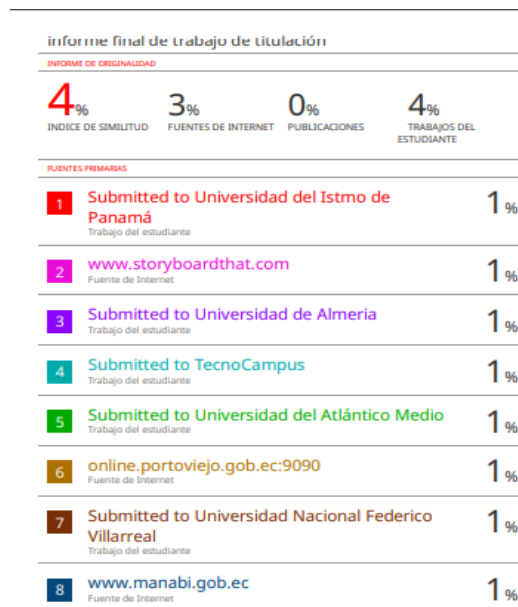
Ibarra, 05 de Febrero del 2025

Certificación Tutor

En mi calidad de Tutor del Trabajo de integración curricular titulado: "Características de los Adultos Mayores en Parroquias Rurales y Urbanas del Cantón Ibarra: Un Análisis Sociodemográfico", presentado por el estudiante Anita Belén Valdiviezo Cruz con cédula de ciudadanía N° 1728479542, 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.



María Paulina Muñoz Navarro
Firmado digitalmente por María Paulina Muñoz Navarro
Fecha: 2025.02.12 09:26:07 -05'00'

Mgs. María Paulina Muñoz Navarro

C: 1710225648

Página de aprobación del tribunal

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

María
Paulina
Muñoz
Navarro

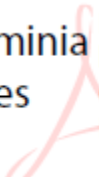


Firmado digitalmente por María Paulina Muñoz Navarro
Fecha: 2025.02.12 09:26:07 -05'00'

Mgs. María Paulina Muñoz Navarro

C.C.:1710225648

Ruth Erminia
Cifuentes
Muriel




Digitally signed by Ruth Erminia Cifuentes Muriel
Date: 2025.03.12 11:31:25 -05'00'

Mgs. Ruth Erminia Cifuentes Muriel

C.C.: 1002711990

NARDY
ELIANA
ROMAN
MONTENEGRO



Firmado digitalmente por NARDY ELIANA ROMAN MONTENEGRO
Fecha: 2025.03.12 18:33:43 -05'00'

Mgs. Nardy Eliana Román Montenegro

C.C.: 1723410286

Acta de cesión de derechos

Yo, *Valdiviezo Cruz Anita Belén*, 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, 05 de Febrero del 2025

Anita
Valdiviezo

Firmado digitalmente
por Anita Valdiviezo
Fecha: 2025.02.12
08:54:10 -05'00'

Valdiviezo Cruz Anita Belén

C.C.:1728479542

Autoría

Yo, *Valdiviezo Cruz Anita Belén*, portadora de la cedula de ciudadanía N°1728479542, 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.

**Anita
Valdiviezo** Firmado digitalmente
por Anita Valdiviezo
Fecha: 2025.02.12
08:54:10 -05'00'

Valdiviezo Cruz Anita Belén

C.C.:1728479542

Dedicatoria

A la memoria de mi madre cuyo amor y enseñanzas siguen guiándome en cada momento, a mi padre quien con su gran esfuerzo y amor siempre ha sabido apoyarme en cada uno de mis sueños, a mis hermanos, por ser mi fuerza, mis compañeros y grandes confidentes, Y a mi gran amor Gonzalo por ser mi compañero y mi apoyo para lograr esta meta, tu amor, paciencia y motivación constante han sido esenciales. Gracias a todos por brindarme su apoyo e inspiración en esta gran aventura.

Anita Belen Valdiviezo Cruz

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud más sincera a todas las personas que han participado en este viaje personal y académico, cuyo apoyo y orientación han sido cruciales para lograr la conclusión de esta tesis, a mi familia, por ser mi base, por su dedicación incondicional, sacrificios y por enseñarme el valor de la perseverancia y el esfuerzo. A mi tutora, Mgs. María Paulina Muñoz le agradezco sinceramente su orientación, paciencia y sabiduría durante todo este proceso. El desarrollo de esta tesis ha dependido de su dedicación y compromiso. Gracias por confiar en mi potencial y por ofrecerme el respaldo que necesito para lograr esta meta.

Anita Belén Valdiviezo Cruz

Resumen

El envejecimiento de la población mundial es un fenómeno demográfico sin precedentes. Este cambio estructural está impulsado por una variedad de factores, como una tasa de natalidad más baja y una esperanza de vida más larga. Como resultado, la proporción de adultos mayores en la población total sigue aumentando en la mayoría de las sociedades.

A partir de la premisa anterior, se decide realizar un estudio cuyo objetivo fue comparar las características sociodemográficas de los adultos mayores de las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) que pertenecen al Cantón Ibarra, como parte de una visión general de la población de estudio durante el período abril-agosto del 2024, lo cual permitió hacer un diagnóstico de esta población para detectar problemas en este grupo poblacional vulnerable. Para este fin, se realizó una investigación descriptiva a partir de una recopilación de datos ya existentes en trabajos de integración curricular anteriores, elaborados por estudiantes de titulación del Técnico Superior en Enfermería y Tecnología Superior en Atención Integral a Adultos Mayores de la PUCE Ibarra

Los resultados de este análisis sociodemográfico no solo mejorarán la comprensión académica del envejecimiento de la población, sino que también proporcionarán datos útiles para la creación de políticas públicas y programas de intervención que satisfagan las necesidades y deseos de los adultos mayores de Imbabura.

En conclusión, se pudo observar que, entre la población adulta mayor, las parroquias rurales tienen mayores porcentajes de analfabetismo y menores ingresos económicos en comparación con sus contrapartes urbanas. Esto demuestra la urgencia de implementar acciones

que mejoren las condiciones de vida, el acceso a la educación y promuevan la inclusión social y económica de esta población vulnerable. Con ligeras diferencias porcentuales, se han encontrado enfermedades comunes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en ambas comunidades. A pesar de que estas condiciones son muy frecuentes, parece que ambas áreas reciben el tratamiento farmacológico adecuado. Sin embargo, un mayor consumo de medicamentos en las áreas rurales puede indicar un mayor número de afecciones crónicas o una mayor adherencia a los tratamientos.

Palabras clave: adultos mayores, características sociodemográficas, parroquias urbanas y rurales de Imbabura.

Abstract

The aging of the world population is an unprecedented demographic phenomenon. This structural change is driven by a variety of factors, such as a lower birth rate and longer life expectancy. As a result, the proportion of older adults in the total population continues to increase in most societies.

Based on the previous premise, it was decided to carry out a study whose objective was to analyze the sociodemographic characteristics of older adults from urban parishes (La Primavera and Caranqui) and rural parishes (La Carolina and Rumipamba) that belong to the Ibarra Canton, as part of an overview of the study population during the period April-August 2024, which allowed a diagnosis of this population to detect problems in this vulnerable population group. For this purpose, a descriptive research was carried out based on a compilation of data already existing in previous curricular integration works, prepared by students of the Higher Technician in Nursing and Higher Technology in Comprehensive Care for Older Adults from the PUCE Ibarra.

The results of this sociodemographic analysis will not only improve academic understanding of population aging, but will also provide useful data for the creation of public policies and intervention programs that meet the needs and desires of older adults in Imbabura.

In conclusion, it was observed that, among the older adult population, rural parishes have higher percentages of illiteracy and lower economic income compared to their urban counterparts. This demonstrates the urgency of implementing actions that improve living conditions, access to education and promote the social and economic inclusion of this vulnerable population.

With slight percentage differences, common diseases such as high blood pressure and diabetes mellitus have been found in both communities. Although these conditions are very common, it seems that both areas receive adequate pharmacological treatment. However, higher medication consumption in rural areas may indicate a greater number of chronic conditions or greater adherence to treatments.

Keywords: older adults, sociodemographic characteristics, urban and rural parishes of Imbabura.

Índice

Declaración de Autenticidad y Responsabilidad	ii
Certificación Tutor	iii
Página de aprobación del tribunal.....	v
Acta de cesión de derechos.....	vi
Autoría	vii
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento	ix
Resumen	x
Abstract.....	xii
Introducción	1
Capítulo I. Problema de la Investigación	3
1.2 Objetivo General	6
1.3 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación.....	6
Capítulo II. Estado Del Arte	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Teórico	10
2.3 Bases Legales.....	14
Capítulo III. Metodología	17
3.1 Población y Muestra.....	18
3.2 Criterios de inclusión	18
3.3 Criterios de exclusión	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de investigación.....	19
3.5 Viabilidad ética	19
3.6 Presupuesto	20

3.7 Cronograma de Actividades	21
Capítulo IV. Análisis y Discusión de Resultados	21
4.1 Figuras estadísticas	21
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía.....	41
Anexos.....	47

Introducción

El rápido envejecimiento de la población es uno de los fenómenos más destacados del siglo XXI, con profundas implicaciones en todos los aspectos de la sociedad. A medida que la esperanza de vida aumenta y las tasas de natalidad disminuyen, el número y la proporción de adultos mayores en la población total están experimentando un crecimiento sin precedentes en todo el mundo. Este cambio demográfico plantea importantes desafíos y oportunidades en áreas clave como la salud, la economía, la política y el bienestar social.

En este contexto, realizar un análisis sociodemográfico de la población de adultos mayores se vuelve imperativo para comprender mejor sus características, necesidades y contribuciones a la sociedad. Este análisis no solo ofrece una visión detallada de la estructura y la composición de esta población, sino que también permite identificar tendencias, patrones y disparidades que pueden influir en la formulación de políticas y programas dirigidos a mejorar su calidad de vida.

En esta investigación, se propuso examinar diversos aspectos sociodemográficos de los adultos mayores, incluyendo su distribución por edad y género, su situación socioeconómica, y su estado de salud. A través de este análisis se busca, analizar las características sociodemográficas de los adultos mayores de las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) que pertenecen al Cantón Ibarra, como parte de una visión general de la población de estudio durante el período abril-agosto del 2024.

Al comprender mejor las necesidades y desafíos de esta población, este estudio permitirá identificar diferencias y similitudes entre las parroquias urbanas y rurales,

proporcionando una comprensión más completa de cómo el entorno afecta a los adultos mayores.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I. Problema de la investigación en el cual se va a encontrar la problemática que se encontró en los distintos entornos como lo son a nivel Mundial, Latinoamericano, de Ecuador y de la ciudad de Ibarra que fue en el cual se realizó la investigación. También se encontrarán los objetivos y la justificación de la presente investigación. El capítulo II, muestra el estado del arte; aquí se encontrarán los antecedentes de investigaciones que guardan relación con este estudio sociodemográfico, del marco teórico y bases legales.

El capítulo III, menciona la metodología utilizada. En esta sección se encontrará el enfoque de la investigación el cual es de nivel descriptivo, diseño no experimental. Finalmente, en el Capítulo IV se pueden encontrar los resultados obtenidos en la investigación plasmados por medio de figuras a través de los cuales se dio a conocer el estado socio demográfico de los adultos mayores de una mejor manera.

Capítulo I. Problema de la Investigación

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se debe a la acumulación de una serie de daños moleculares y celulares con el paso del tiempo, lo que lleva a una disminución progresiva de las habilidades físicas y mentales, a un incremento en el riesgo de enfermedades y, finalmente, a la muerte. Estas modificaciones no son homogéneas ni lineales, y su vínculo con la edad a lo largo de los años es más bien relativo. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En la actualidad, la mayoría de la población tiene una esperanza de vida superior a los 60 años. Tanto la cantidad como la proporción de personas mayores en la población están aumentando en todos los países del mundo. En ese momento, habrá aumentado el número de personas con 60 años o más de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, habrá 2100 millones de personas de 60 años o más en todo el mundo. Entre 2020 y 2050, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique hasta alcanzar los 426 millones (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En cuanto a las tendencias demográficas de varias naciones del mundo, se puede afirmar que están fuertemente influenciadas por la migración internacional. La contribución de la migración internacional al crecimiento de la población en los países de renta alta fue mayor que el saldo de nacimientos sobre defunciones entre 2000 y 2020. Por lo tanto, se espera que, en un futuro cercano, la migración sea el principal impulsor del aumento de la población en los países con altos ingresos. No obstante, en naciones con ingresos bajos y medios, se estima que el aumento de la población continuará siendo impulsado por una mayor cantidad de nacimientos que defunciones (Naciones Unidas, 2019).

Entre tanto, uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina y el Caribe es el envejecimiento poblacional. En 2022, 88,6 millones de personas mayores de 60 años viven en la región, lo que representa el 13,4% de la población total, y esta proporción aumentará al 16,5% para 2030. La región experimentará un rápido proceso de envejecimiento y, para 2050, habrá 2,1 veces más personas mayores que en 2022, lo que representará el 25,1% (193 millones) de la población total, según datos obtenidos por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022).

Otro dato importante fue el observar que para el 2020 más del 8 % de la población tenía 65 años o más, por tanto, se prevé que ese porcentaje se duplique para el 2050 y supere el 30 % a finales del siglo, esto implica que se incrementarán también las enfermedades crónicas degenerativas en esta población que envejece (Organización Panamericana de la salud , 2024).

Según proyecciones de Naciones Unidas (2019), la población de Ecuador se duplicó entre 1950 y 1975 y volvió a duplicarse en 2010. Para 2020, la población se quintuplicará en comparación con el total de 1950. No obstante, la época de rápido aumento de la población en Ecuador ha llegado a su fin, ya que, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), su población solo aumentará en alrededor del 40% en las próximas décadas. En este sentido, se estima que la proporción de personas de 60 años o más seguirá aumentando al mismo tiempo que el ritmo de crecimiento disminuirá. Es importante destacar que, en la actualidad, el 11% de la población ecuatoriana está conformada por adultos mayores, No obstante, esta población aumentará al 21% en 30 años. Para el año 2065, Ecuador se convertirá en una sociedad envejecida, con la mayoría de la población de 60 años y más (El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa., 2020).

Según los datos del VIII Censo de Población y VII de Vivienda divulgados el 21 de septiembre del año 2023 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023), se registraron 1.520.590 personas de 65 años y más, con un 53.6% (815,136) mujeres en comparación con el 46,4% (705.454) hombres. Esto quiere decir que hubo un incremento del 6,2 % desde el 2010 hasta el 2022.

A nivel nacional, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) está llevando a cabo una reapertura programada en la que 4.836 adultos mayores de la provincia de Imbabura vuelven gradualmente a la atención presencial en las modalidades domiciliar, centros diurnos y espacios activos. En Imbabura, 127 unidades que funcionan bajo convenio con instituciones cooperantes, brindan atención a cerca de 5 mil adultos mayores, con una inversión de alrededor de USD. 2,8 millones (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022).

En Imbabura, el MIES ofrece a 3.835 personas adultas mayores servicios de atención gerontológica especializada en 45 centros directos y 24 convenios con diversas organizaciones públicas y privadas. Los centros brindan atención residencial (58), diurna (820), espacios activos (225) y domiciliaria (2.640). En estos centros se brindan actividades de cuidado integral, fortalecimiento de capacidades, actividades recreativas y de socialización (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

Los adultos mayores son protegidos y beneficiados por la Constitución Ecuatoriana (Art. 36, 37, 38) (5). El cumplimiento del derecho a la salud del adulto mayor requiere atención en todos los niveles: primario, secundario, terciario y el cuarto de rehabilitación. Al considerar la gran cantidad de ingresos hospitalarios relacionados con patologías y síndromes

geriátricos que no han sido intervenidos desde el primer nivel, esto implica que este derecho no se cumple como tal (Alemán-Iñiguez Juan Miguel, 2016).

1.2 Objetivo General

- Analizar las características sociodemográficas de los adultos mayores de las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) que pertenecen al Cantón Ibarra, como parte de una visión general de la población de estudio durante el período abril-agosto del 2024.

1.3 Objetivos específicos

- Describir las características demográficas y condiciones socioeconómicas de los adultos mayores que viven en parroquias rurales y urbanas del Cantón Ibarra
- Identificar las enfermedades prevalentes de la población adulta mayor y el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos prescritos.
- Comparar las características sociodemográficas entre las parroquias urbanas y rurales del cantón Ibarra
- Socializar los datos obtenidos a través de la presentación de gráficos estadísticos de la información recopilada.

1.4 Justificación

Para mejorar los servicios de salud y atención que sean accesibles y culturalmente apropiados, es necesario conocer la distribución de la población de adultos mayores. Esto incluye la ubicación de centros de atención médica, la disponibilidad de servicios de atención domiciliaria y la implementación de programas de promoción de la salud que se adapten a las necesidades locales.

El análisis sociodemográfico ayudara a identificar posibles disparidades de salud dentro de la población de adultos mayores. Esto permitirá abordar problemas particulares, como la falta de acceso a la atención médica, las barreras culturales o lingüísticas, y trabajar por la equidad en salud para todos los grupos de adultos mayores en la comunidad.

Se evaluar el impacto de nuestras intervenciones y programas en la salud y el bienestar de los adultos mayores mediante un análisis sociodemográfico periódico. Esto nos brinda comentarios importantes que necesitamos para ajustar y mejorar continuamente nuestras estrategias y servicios de salud.

Para garantizar que los servicios de salud y atención sean adecuados, justos y culturalmente sensibles para esta importante población, es esencial realizar un análisis sociodemográfico de los adultos mayores.

Capítulo II. Estado Del Arte

2.1 Antecedentes

El envejecimiento de la población se ha convertido en un tema de preocupación a nivel mundial y es una problemática que difícilmente se escapa a ninguna sociedad del mundo. Esto a su vez va de la mano con el aumento de la expectativa de vida, el cual se debe a la interacción dinámica de las tasas de natalidad y de mortalidad, así como a la mejora de las condiciones de saneamiento básico y el progreso científico (Barreto, Almeida Andrade, Medranda, & Cedeño, 2020).

Se realizó un análisis de la situación de los adultos mayores en función de su estado nutricional, su nivel de dependencia, su nivel cognitivo, su nivel de depresión, las enfermedades que los afectan, la cantidad de medicamentos que consumen diariamente y su situación socioeconómica (Aleaga Figueroa, 2018).

Entre los principales factores que contribuyen a la precariedad o vulnerabilidad a la exclusión social en las personas mayores, se encuentran la edad, el sexo y el estado de salud. Sin descuidar estas variables, el Estado de Bienestar y las redes sociales, comunitarias y de parentesco son las principales estructuras de integración social, por lo que su desarrollo, debilidad o ausencia determinará el grado de inclusión de las personas mayores (Barreto, Almeida Andrade, Medranda, & Cedeño, 2020).

En un estudio realizado por (Aleaga Figueroa, 2018), realizado en el Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, se analizaron las historias clínicas de los adultos mayores, y se llevó a cabo una encuesta a los trabajadores del Centro Gerontológico para determinar si cumplían con los estándares establecidos por la normativa técnica para adultos mayores. Como resultado, se descubrió que el cumplimiento de las políticas dirigidas a este grupo,

junto con otros factores, influye en cierta medida en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores. Los factores emocionales fueron los más importantes. También se descubrió que la herramienta seleccionada podría dañar las susceptibilidades de los adultos mayores que no tienen una situación anímica o física adecuada

En cuanto a la investigación realizada por (Vinueza-Veloza, Nuñez Rivero, Leyva Montero, Montero López, & Mera Segovia, 2021) se determinó a través de determinantes sociodemográficos y de violencia en adultos mayores ecuatorianos, que ser mujer y tener un bajo nivel de educación, se asocia con un riesgo incrementado de sufrir violencia en adultos mayores. Es por ello que resulta importante reducir la brecha de género y mejorar el acceso a educación de adultos mayores podría disminuir el riesgo de sufrir violencia (estos factores incluyen edad, sexo biológico, grupo étnico, nivel de educación y lugar de residencia).

Para medir la Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida desde el contexto familiar, se encontró que entre los factores que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado funcional, la disponibilidad económica y los factores socioeconómicos (Flores Herrera, y otros, 2018). Así mismo, otras referencias como la de (Amezcuca & García Domingo, 2020) indican que los problemas de las personas mayores como la pobreza y las dificultades financieras asociadas con sistemas de pensiones inseguros, con diferencias significativas entre los países la soledad y deseo de estrechar e intensificar los contactos con familiares, son claves para mejorar la calidad de vidas de la población mayor.

Todo lo anterior, apoyado por otros autores como (Flores Herrera, y otros, 2018), apunta a que las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado

funcional, la disponibilidad económica y los factores socioeconómicos son algunos de los factores que los adultos mayores consideran importantes para su calidad de vida. Dichos factores están relacionados con la capacidad de mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias; es decir, si un adulto mayor mantiene la capacidad de desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, mejora su calidad de vida.

2.2 Marco Teórico

El envejecimiento se caracteriza como un proceso constante, polifacético e irreversible de varias transformaciones biopsicosociales durante toda la vida. Estos procedimientos no son lineales ni homogéneos y solo se vinculan de manera indirecta con la edad de un individuo en años. Los elementos epigenéticos y las elecciones acumuladas de un individuo influyen en estas modificaciones, pero también las circunstancias sociales, económicas, medioambientales y políticas del ambiente donde se desarrolla el crecimiento humano. En suma, estos elementos predicen la salud y el correcto desempeño físico y mental, o la pérdida y la enfermedad. (Portal Único del Estado Colombiano, 2024).

El envejecimiento saludable es el proceso de fomentar y preservar las habilidades funcionales necesarias para el bienestar en la vejez. Poseer los atributos que permiten a cada persona ser y lograr lo que es importante para ella se conoce como capacidad funcional. (Organización Mundial de la Salud , 2024). Es decir, no solo se trata de vivir más años, sino también de disfrutar de una buena calidad de vida y seguir participando activamente en la vida social y familiar. Aunque se cree que las enfermedades o discapacidades son muy comunes al envejecer, numerosos trastornos de salud, como los problemas cardiovasculares,

los relacionados con el metabolismo o las dificultades de movilidad, se pueden prevenir si no son inevitables (Maset Doctor , 2023).

La vejez es una etapa del envejecimiento que comienza a los 60 años y se considera la última etapa de la vida. Es fundamental que aquellos con los que trabajamos y las personas mayores tengan una comprensión clara de estos conceptos. Las actitudes que frecuentemente mostramos a las personas mayores están relacionadas con la percepción social que se mantiene de ellas, y esta percepción social determina en gran medida su posición social (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

La vejez se refiere al último curso de la vida de una persona, y desde una perspectiva cronológica, se considera una consecuencia inevitable de la existencia del tiempo. Su significado depende del enfoque y del contexto sociocultural en el que se discuten sus ventajas y desventajas. La cualidad de la vejez, que no siempre corresponde al significado general del término, proviene, por el contrario, de la forma en que se experimenta el envejecimiento, es decir, del proceso de cambios estructurales y funcionales que acompañan al envejecimiento (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020).

Desde un punto de vista biológico-fisiológico, el envejecimiento se observa en el desgaste de los sistemas del cuerpo, lo que conduce a debilidad, enfermedades, deterioro de las funciones biológicas, reducción de la adaptabilidad y aumento de los vasos sanguíneos, el corazón, las células, los riñones, el cerebro. y mortalidad. así como aumento de grasa, problemas sensoriales, incontinencia urinaria y cambios en la dieta (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020).

Así mismo, la vejez puede analizarse desde una variedad de perspectivas, como demográfica, biológica, social, económica, familiar y psicológica, debido a la variedad de caminos que puede seguir la población adulta mayor (Yuliana Gabriela Román Sánchez, 2017).

Numerosos factores biológicos, como la disfunción mitocondrial, la disminución de la autofagia, la disminución del estado bioenergético celular, la disminución de la longitud de los telómeros y el daño del ADN, la disfunción endotelial, el daño oxidativo, la inflamación crónica de bajo nivel, la degeneración neurológica, el deterioro neuromuscular, los cambios en la vasodilatación, la disfunción metabólica y los cambios hormonales, dejan en claro que el envejecimiento abarca más que solo el deterioro fisiológico y esperado de las estructuras y funciones del cuerpo, así como aspectos como procesos patológicos pasados, mejoras psicológicas y sociales, y más. (Pinilla Cárdenas, Ortiz Álvarez, & Suárez Escudero, 2022).

Las personas mayores de 65 años son las consideradas adultas mayores, que por algunos son señalados como ancianos, en realidad cuándo se comienza a envejecer. Según Platón, la noción de que uno envejece según el número de años vividos y la importancia de aprender a prepararse para la vejez siendo aún joven siempre se consideran positivas. Aristóteles, por otra parte, creía que la vejez era una enfermedad natural y una fase de decadencia y destrucción. (Mendoza Esperanza , 2019).

El adulto mayor naturalmente ha desarrollado rasgos que se adquieren desde una perspectiva biológica, social y psicológica (esfera biopsicosocial), que provienen de experiencias, circunstancias y entornos sociales y familiares que ha experimentado a lo largo

de su vida. Sin duda alguna un concepto que considero ideal y apropiado y que utilizo a diario en mi vida y desarrollo profesional (Reyes Ricardo, 2018).

Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud son los determinantes sociales de la salud, que incluyen todos los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. La distribución de recursos, poder y dinero a todos los niveles institucionales, que dependen de las políticas implementadas, da como resultado este patrón. La principal carga de morbilidad y mortalidad en la población proviene de estas, y también es la fuente de las disparidades que se presentan en algunos grupos demográficos (Rina Ortiz, 2017)

Las características como la edad, el sexo, la religión, la educación, el estado civil, los ingresos, la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad se conocen como factores sociodemográficos. La calidad de vida de una persona puede verse afectada por factores sociodemográficos como la edad, el sexo y el estrato socioeconómico. Los hombres pueden presentar un mejor bienestar físico y emocional que las mujeres, mientras que las mujeres tienen mayor autocuidado y plenitud espiritual (Patiño, Gomez Gil, Meneses Rivera, Vasco Gomez, & Velez Ossa, 2018).

Esta heterogeneidad también incluye las condiciones sociales, económicas y el desarrollo de enfermedades (nutrición, estilos de vida y carencias en las primeras edades) que comienzan en la infancia y suelen extenderse hasta la vejez. La consecuencia de esto es la aparición de diversas formas de obsolescencia, incapacidad y dependencia. Por lo tanto, en la vejez se observa una gran diversidad de situaciones relacionadas con factores como la composición etaria, las condiciones de salud y la situación económica, así como el grupo

social al que se pertenece, el soporte o apoyo social, familiar y de género (Yuliana Gabriela Román Sánchez, 2017).

2.3 Bases Legales

Para llevar a cabo el análisis sociodemográfico de los adultos mayores en el cantón de Otavalo - Ecuador de manera ética y legal, es crucial tener en cuenta varias normas y bases legales que regulan la recopilación y utilización de datos en el país.

- **Art. 12.- Derechos.** El Estado reconoce y garantiza a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta Ley. Su aplicación será directa de oficio o a petición de parte por las y los servidores públicos, así como de las personas naturales, jurídicas, públicas y privadas, mixtas y comunitarias (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Art. 16.- Derecho a la vida digna.** Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Art. 24.- Vivienda adecuada.** Las personas adultas mayores tienen derecho al disfrute de una vivienda digna y adecuada; a residir en su propia vivienda por el tiempo

que sea necesario, sin que su familia o apoderados puedan limitar su derecho de uso, goce y disposición (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Art. 27.- Alimentos.** Las personas mayores que no pueden mantenerse económicamente a sí mismas o cuya salud física o mental les impide hacerlo por sí mismas tienen derecho a una pensión alimenticia de sus familiares, que les permite satisfacer sus necesidades básicas y vivir dignamente (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Art. 33.- De la seguridad personal.** Las personas adultas mayores tienen derecho a la preservación de su integridad y a una vida libre de todo tipo de violencia. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, atender, sancionar y reparar todo tipo de discriminación, violencia, maltrato, abuso, explotación sexual o de otra índole (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Art. 38.- Accesibilidad.** Al eliminar los obstáculos que impiden su crecimiento natural y su integración social, se garantizará a las personas mayores el acceso y la utilización de los bienes y servicios de la sociedad. Debe haber suficiente acceso, circulación, información y comodidades para las personas mayores en todos los proyectos públicos y privados que estén abiertos al público, ya sea que estén ubicados en un área urbana o rural. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Art. 36.-** Tanto en el sector público como en el comercial, se dará prioridad y atención particular a las personas mayores, particularmente en las áreas de participación social y económica y prevención de la violencia. Se catalogará como adulto mayor a quienes tengan sesenta y cinco años o más. (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

- **Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

- **Art. 50.- Derecho a la comunicación e información.** El Estado garantizará a todas las personas adultas mayores, en forma individual o colectiva, el derecho a la comunicación en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio o forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos, considerando el principio de interculturalidad (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

- **Art. 85.- Eje de Prevención.** La prevención está dirigida a eliminar progresivamente factores discriminatorios y estereotipos negativos, con el fin de evitar la vulneración de derechos de las personas adultas mayores, a través de mecanismos de sensibilización, concientización y educación (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Finalmente se puede aseverar que el nivel de desarrollo social afecta el estado de salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores, además de la estructura del estado y el funcionamiento de toda organización social. (Ramírez, María del Carmen, Arriaga Bueno, Reyna Alicia, & Silos Alma Ruth, 2018).

Capítulo III. Metodología

El propósito principal de este estudio es detallar los rasgos sociodemográficos de los adultos mayores que habitan en parroquias rurales y urbanas del Cantón Ibarra. Mediante un estudio descriptivo, se pretende describir a esta población y definir un perfil sociodemográfico que facilite una mejor comprensión de sus características y requerimientos.

El estudio actual es descriptivo ya que se fundamentó en una revisión estadística, derivada de investigaciones sociodemográficas en adultos mayores de comunidades rurales y urbanas del cantón de Ibarra. Esto implica que la meta principal consistió en detallar y medir las variables sociodemográficas de la población analizada, sin determinar vínculos causales entre estas.

Para lograr este objetivo, se recopilaron datos de trabajos de integración curricular previos realizados por estudiantes de titulación de Técnico Superior en Enfermería y Tecnología Superior en Atención Integral a Adultos Mayores de la PUCE Ibarra durante el período de 2023-2024, para la realización de las presentes investigaciones seleccionadas los investigadores realizaron una prueba piloto en adultos mayores empleados y docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para así obtener la validación correspondiente.

A partir de lo anterior, se consideró hacer un breve análisis sociodemográfico de los adultos mayores que viven en las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) del cantón Ibarra, lo que representa el punto de partida para el abordaje e implementación de estrategias que mejoren la calidad de vida de esta población vulnerables,

Así mismo se puede aseverar que el diseño de esta investigación es no experimental, ya que no se manipulan las variables de la investigación, y se recopilan los datos tal como se encuentran. En cuanto al enfoque de la investigación, puede decirse que es cuantitativo, debido a que los datos obtenidos en la revisión de estudios científicos anteriores se presentan a través de una Estadística Descriptiva: que incluye Tablas de Frecuencia: Para mostrar la distribución de diferentes variables categóricas, Gráficos y Diagramas: Como gráficos de barras, gráficos de líneas, etc., para visualizar la distribución de datos.

3.1 Población y Muestra

La población estuvo representada por 280 Adultos mayores de las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) del cantón Ibarra, los datos presentados fueron obtenidos de dos investigaciones realizadas anteriormente por estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Todo lo anterior indica que es una muestra intencional, refiriéndonos a la selección de casos característicos de una población limitando la muestra sólo a las investigaciones seleccionadas, ya que se eligió de manera expresa por el investigador. Para ello se aplicó lo siguiente:

3.2 Criterios de inclusión

Datos de los adultos mayores pertenecientes a las investigaciones en las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) del cantón Ibarra.

Investigaciones donde se haya utilizado La esfera clínica de Kica Cog, como parte de la valoración geriátrica Integral.

3.3 Criterios de exclusión

Investigaciones que no pertenezcan a las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) del cantón Ibarra.

Aquellas investigaciones realizadas en centros gerontológicos del cantón Ibarra y otros cantones de la provincia de Imbabura.

3.4 Técnicas e Instrumentos de investigación

Para la recolección de la investigación se utilizó estadística descriptiva. Como instrumento se utilizó dos matrices de excel de recolección de datos, la primera matriz de las comunidades urbanas y la segunda matriz de las comunidades rurales, esto siendo extraído de los datos de las valoraciones de la esfera clínica modificada de la escala de valoración cognitiva de Kica Cog que con anterioridad fue aplicada en las investigaciones seleccionadas los cuales forma parte del proyecto institucional 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.

Este instrumento que recoge datos sociodemográficos y clínicos de las personas adultas mayores está estructurada de la manera siguiente: Información sobre el paciente en general, incluyendo su edad, género, nivel educativo, enfermedades presentes y toma de medicación, además del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

3.5 Viabilidad ética

El principio de beneficencia se aplica ya que por medio de la presente investigación se podrán beneficiar ya sea centros de salud como las comunidades en las cuales se basó la investigación para que de esta forma se puedan aplicar las respectivas ayudas y

socializaciones para que los adultos mayores puedan tener una mejor vejez y su salud se encuentre de forma adecuada.

Este estudio una vez culminado se puede utilizar los datos obtenidos para el mejoramiento de programas existentes o según dependa la situación se podría crear nuevos programas o servicios destinados a los adultos mayores y su mejoramiento sociodemográfico.

El principio de no maleficencia es esencial para asegurar que los estudios con personas de edad avanzada se lleven a cabo de forma ética y responsable. Al poner en práctica este principio, los científicos pueden ayudar a elevar el nivel de vida de las personas de edad avanzada y a fomentar su bienestar.

El principio de justicia obliga moralmente a los profesionales de los recursos de atención a personas mayores a distribuir los recursos de manera justa entre las personas de igual necesidad y a no discriminar a ninguna persona por razones sociales (Martínez, 2013).

Se aplica el principio de confidencialidad debido a que cada individuo tiene derecho a la privacidad, y la confidencialidad asegura y que los datos personales no sean divulgados sin el permiso correspondiente. Esto abarca información delicada como el estado de salud, las convicciones religiosas, la orientación sexual, entre otros. Y en este caso haciendo referencia a la salud.

Se ve reflejado el principio de justicia ya que fue tomado en cuenta el secreto institucional para mantener en anonimato los participantes de las investigaciones y esto para aportar justicia en las opiniones de los adultos mayores que participaron.

3.6 Presupuesto

Rubro	Valor
Materiales y suministros	20
Material bibliográfico	0
Transporte	30
Licencias de software	0
Imprevistos	40
Asesoría externa	0
Inversión	90

3.7 Cronograma de Actividades

Actividades	Meses					
	Abril	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sep.
Planteamiento del problema del que va a tratar en la investigación	x					
Selección de las investigaciones que se van a analizar	x					
Revisión y organización de la información obtenida de las investigaciones seleccionadas	x	x				
Análisis comparativo las investigaciones			x			
Interpretación de los resultados obtenidos				x		
Elaboración del informe final				x		
Revisión y correcciones					x	
Defensa de tesis						x

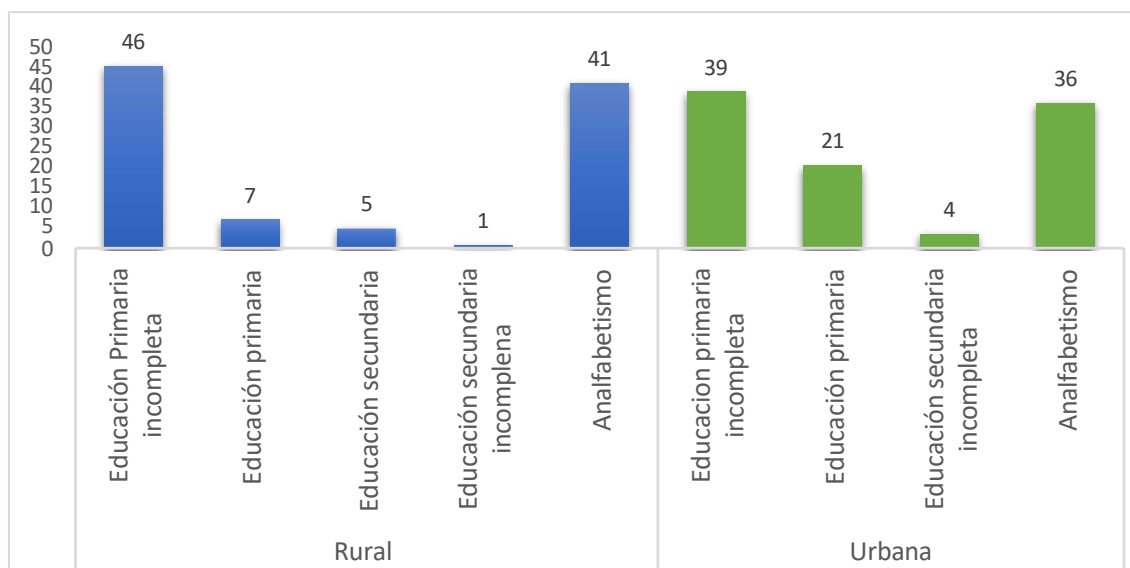
Capítulo IV. Análisis y Discusión de Resultados

4.1 Figuras estadísticas

El presente trabajo busca analizar las características sociodemográficas de los adultos mayores de las parroquias urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) que pertenecen al Cantón Ibarra, como parte de una visión general de la población de estudio durante el período abril-agosto del 2024, a continuación, se presentan los resultados del análisis

Figura 1

Nivel educativo de los adultos mayores pertenecientes a las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra

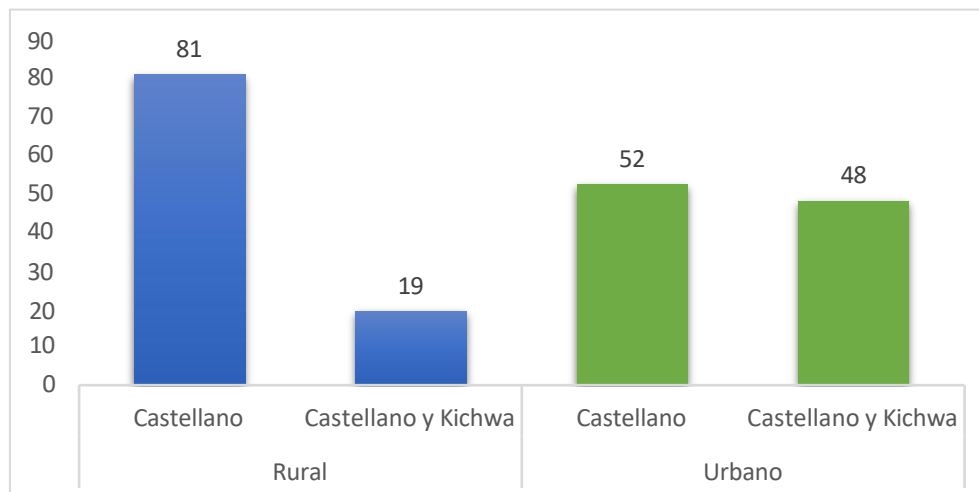


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se puede observar que en las zonas rurales el 46% de los adultos mayores tienen educación primaria incompleta, el 41% son analfabetos, el 7% tienen educación primaria, el 5% tienen educación secundaria y solo el 1% tiene educación secundaria incompleta, mientras que en las zonas urbanas un 39% tienen educación primaria incompleta, el 36% son analfabetos, el 21% tienen educación primaria y el 4% educación secundaria incompleta.

Figura 2

Idioma predominante en los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra



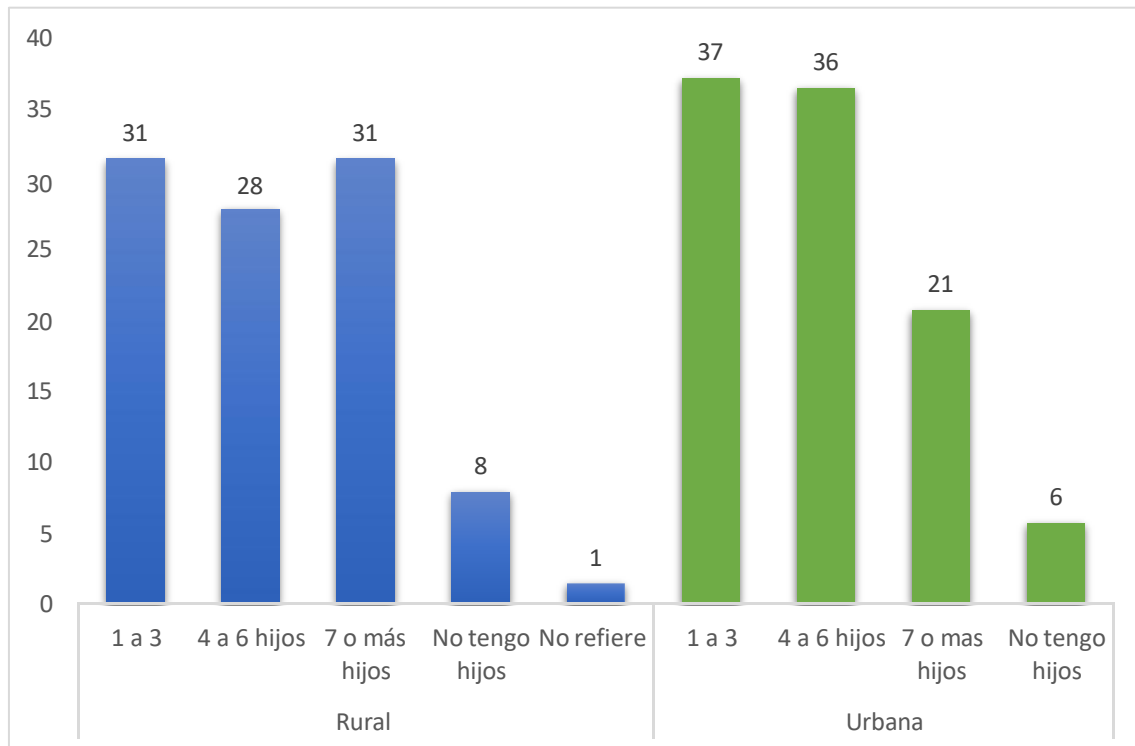
Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: En las zonas rurales se observa que el 81% de los adultos mayores tienen como idioma predominante el castellano y el 19% de los adultos mayores son bilingües dominando el castellano y kichwa, y en las zonas urbanas se observa que el 52% de los adultos mayores tienen como idioma predominante el castellano y el 48% de los adultos mayores son bilingües dominando el castellano y kichwa.

Figura 3

Número de hijos de los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón

Ibarra

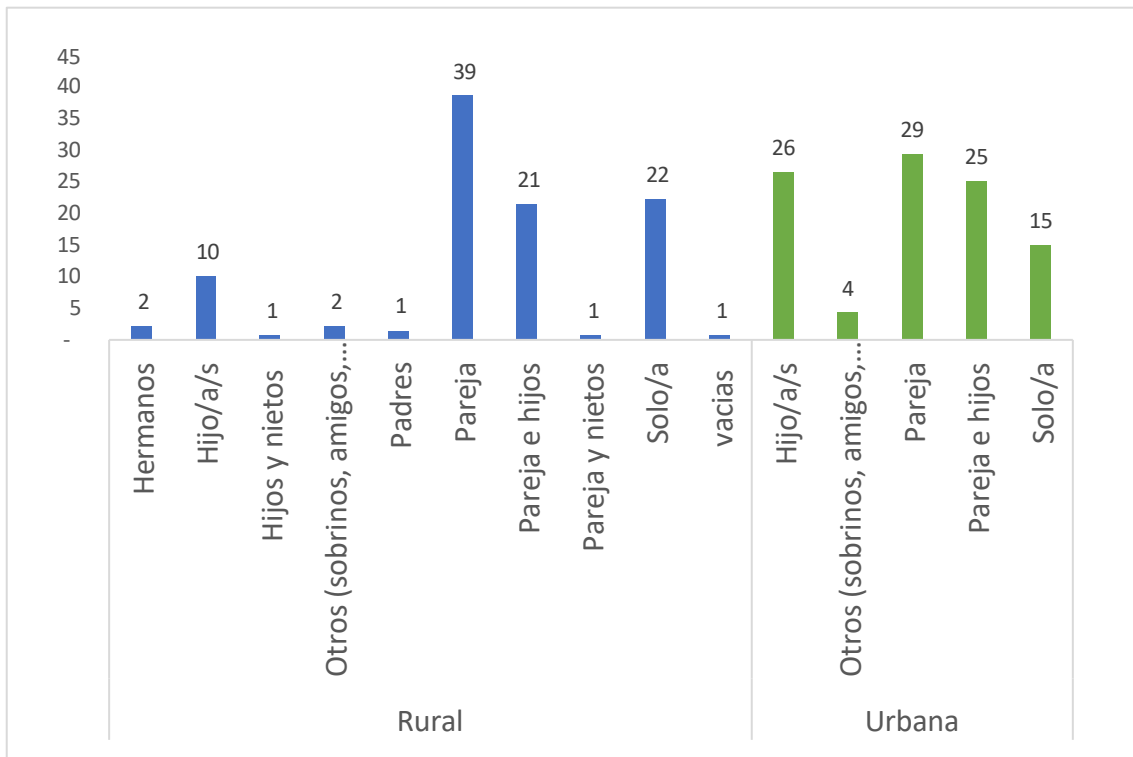


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: el 31% de los adultos mayores de la zona rural, tienen de 1 a 3 hijos, el 31% tienen de 7 o más hijos, el 28% de 4 a 6 hijos, un 8% no tienen hijos y se encontró que el 1% que no contesta la pregunta, en cambio en las zonas urbanas el 37% de los adultos mayores tienen 1 a 3 hijos, el 36% tienen de 4 a 6 hijos, el 21% han tenido de 7 o mas hijos, y un 6% manifiestan no tener hijos.

Figura 4

Personas con quienes viven los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra

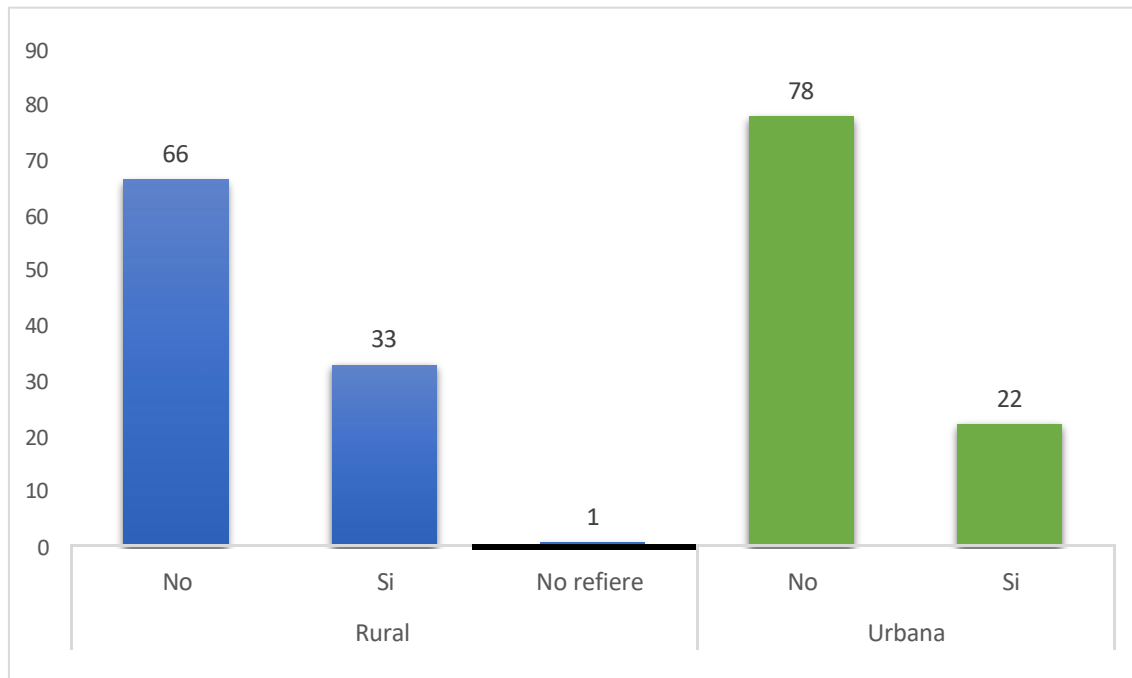


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se puede observar que el 39% de los adultos mayores de las zonas rurales, viven con su pareja, el 22% viven solos, el 21% vive con su pareja he hijos, un 10% viven con sus hijos, un 2 % con hermanos, y un 2% con otros. En cambio, en las zonas urbanas se encontró que el 29% viven con su pareja, el 26% viven con sus hijos, el 25% con padres he hijos, un 15% solos y un 4% con otros lo que no sugiere que viven en compañía de otras personas.

Figura 5

Ocupación de los adultos mayores en las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra



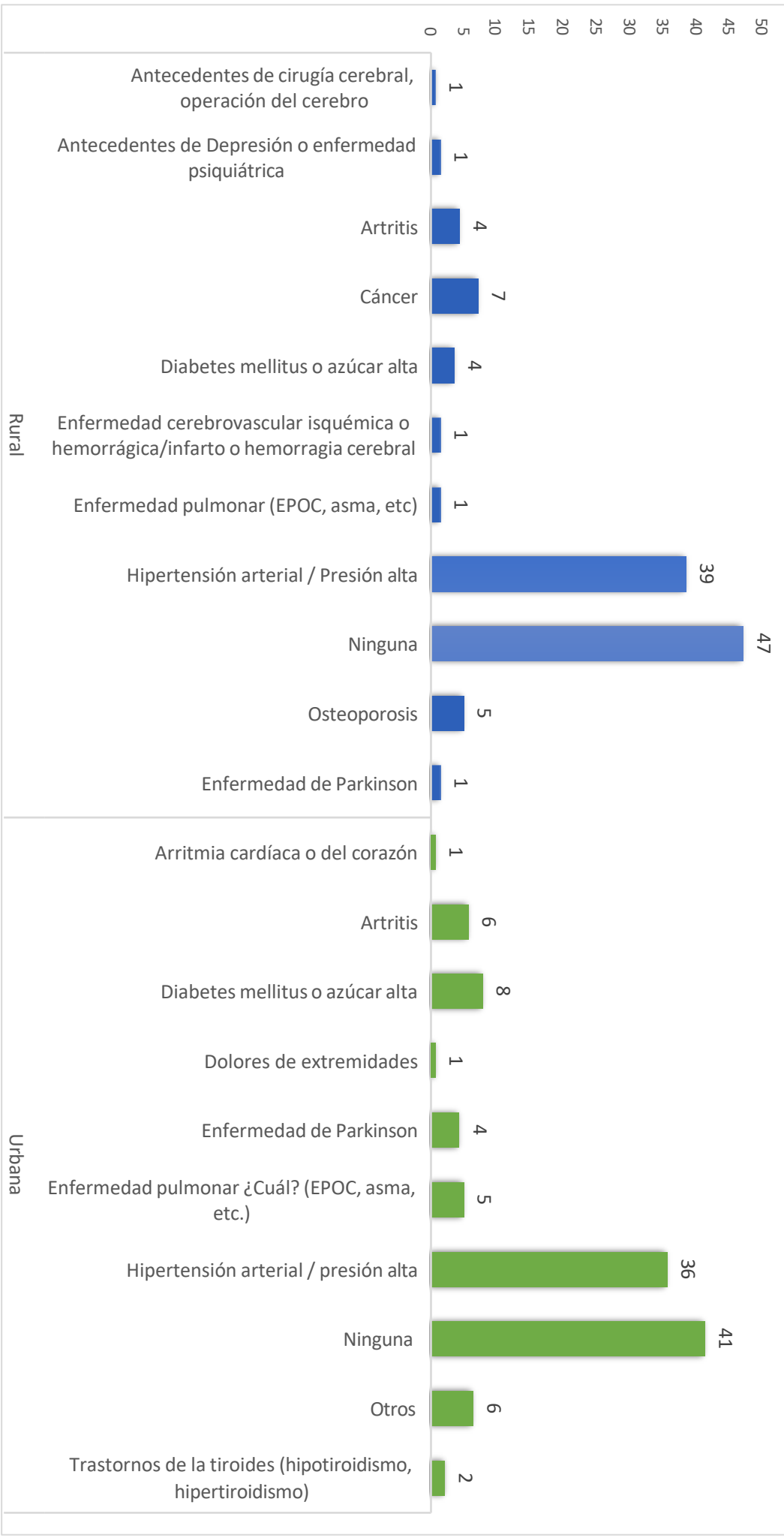
Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se puede observar que en las zonas rurales un 66% de los adultos mayores no trabajan, el 33% si trabaja y el 1% no refiere; mientras que en la zona urbana el 78% de los adultos mayores no trabajan y el 22% si trabaja.

Se puede observar que en las dos zonas (rurales y urbanas) un porcentaje muy bajo se encuentran trabajando y esto con el tiempo puede afectar a su salud y bienestar.

Figura 6

Enfermedades detectadas en los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra



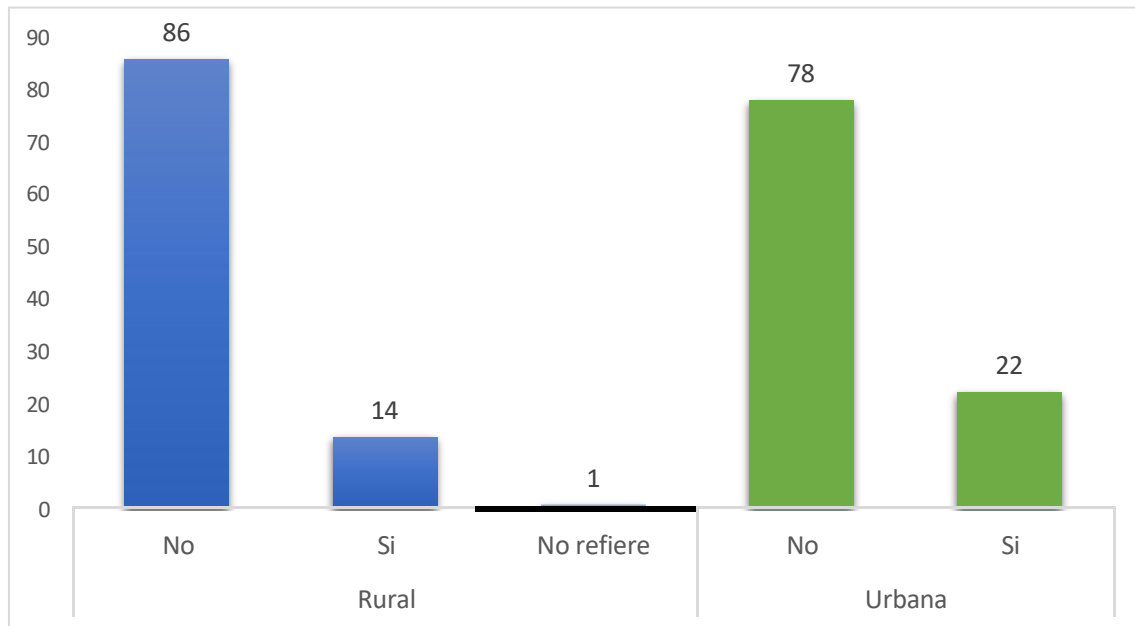
Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: En las zonas rurales se observó que el 47% de los adultos mayores no presentan ninguna enfermedad, el 39% tienen hipertensión arterial, un 7% diagnosticados con cáncer, un 5% con osteoporosis, el 4% con artritis y un 4% con diabetes mellitus. En las zonas urbanas el 41% no presentan enfermedades, el 36% presenta hipertensión arterial, el 8% presentan diabetes mellitus, 6% presenta otros, 6% artritis, 5% presenta enfermedades pulmonares, 4% enfermedades de parkinson un 2% presenta trastornos de la tiroides y el 1% arritmias cardiacas.

Se pudo encontrar que, tanto en zonas rurales como urbanas, la hipertensión arterial se presenta como una de las afecciones más comunes, resaltando la relevancia de la salud cardiovascular en ambos grupos de personas.

Figura 7

Infecciones por COVID – 19 en los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra

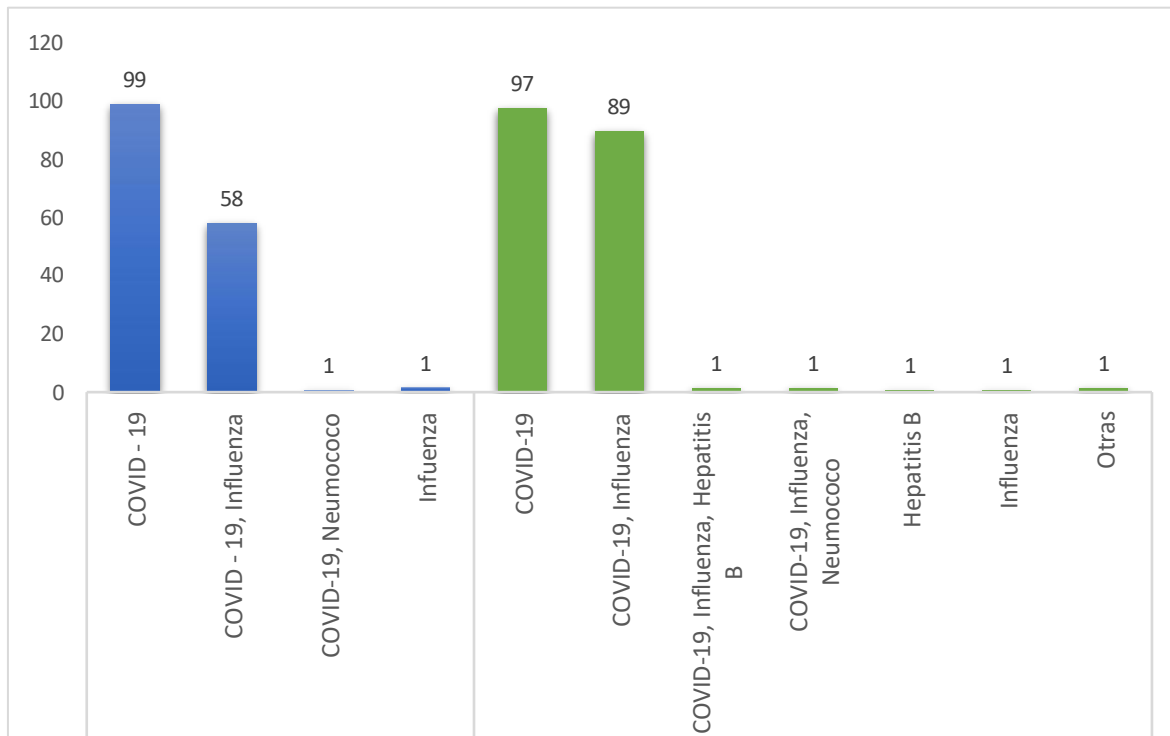


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se observó que las zonas rurales un 86% no presentó infecciones por COVID-19, el 14% si presentó infecciones por COVID-19 y un 1% no refiere, mientras que en las zonas urbanas el 78% no presento infecciones por COVID-19, el 22% si presento infecciones por COVID-19.

Figura 8

Inmunizaciones que tienen los adultos mayores de las comunidades urbanas y rurales del cantón Ibarra

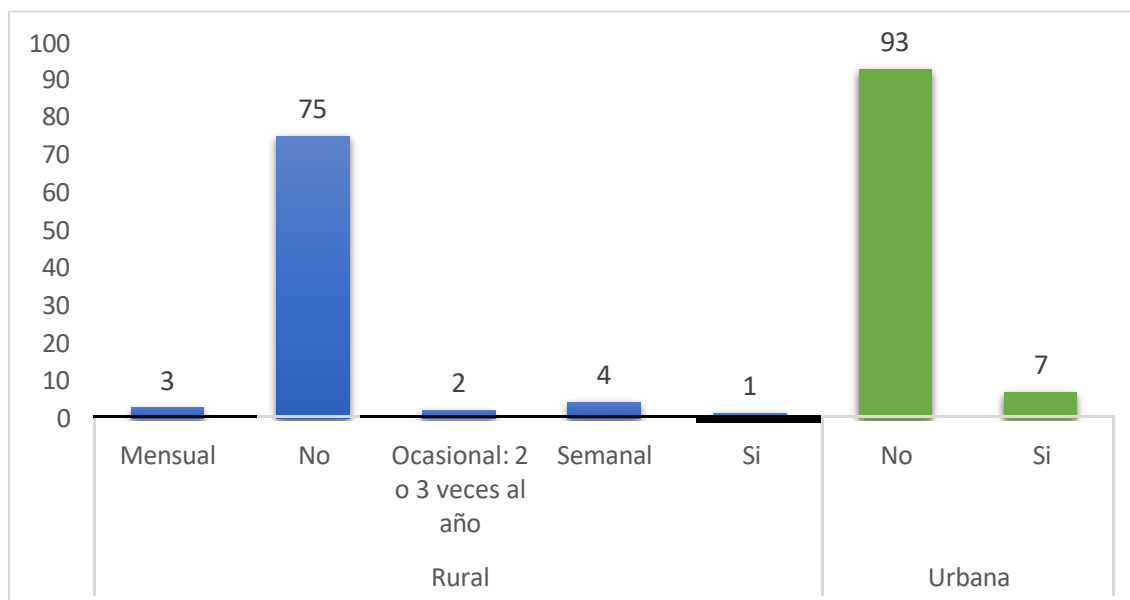


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se observó que en las zonas rurales el 99% se encuentran inmunizados contra el COVID-19, el 58% se encuentran inmunizados contra el COVID-19 he influenza, un 1% se encuentran inmunizados CONTRA COVID-19 y neumococo y el 1% solamente influenza, en cambio en las comunidades urbanas podemos encontrar que un 97% de la población se encuentran inmunizados de COVID-19, el 89% se encuentran inmunizados de COVID-19 he influenza, y se encuentra un 1% de COVID-19 influenza y hepatitis B, COVID-19 influenza y neumococo, hepatitis B, influenza y otros.

Figura 9

Consumo de alcohol en los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra

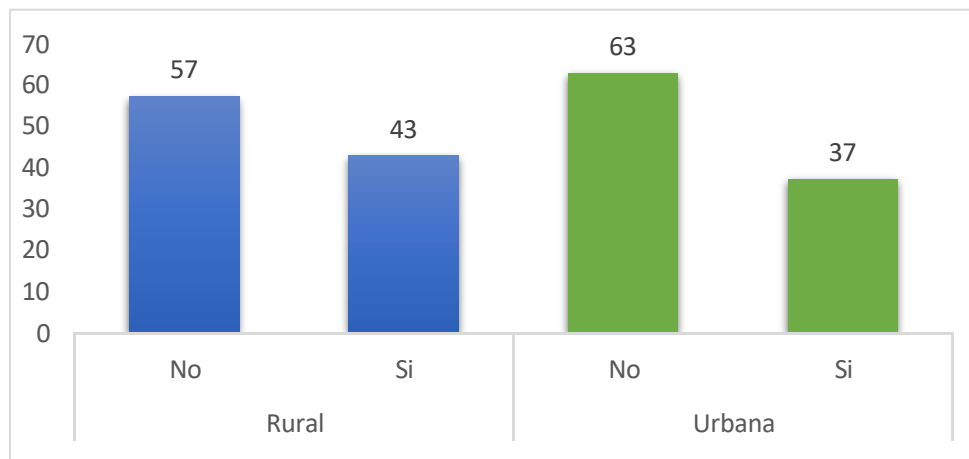


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: el grafico nos demuestra que en las zonas rurales el 75% de los adultos mayores no realiza el consumo de alcohol, el 4% lo realiza semanal, un 3% lo realiza de forma mensual, el 2% de manera ocasional y el 1% si consume alcohol, y en las zonas urbanas se encuentra que el 93% de os adultos mayores no consume alcohol y el 7% si realiza el consumo de alcohol.

Figura 10

Consumo de medicamentos de los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra



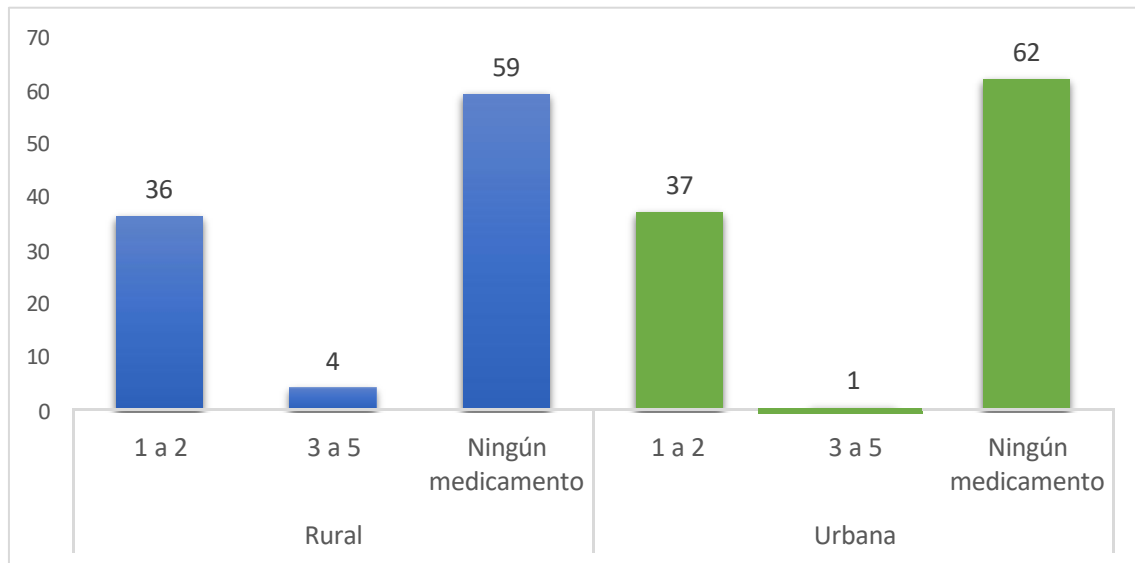
Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: El consumo de medicamentos de las zonas rurales es de 57% que no consumen medicamentos y el 43% si consume medicamentos, y en las comunidades urbanas se encontró que el 63% de los adultos mayores no consumen medicamentos y el 37% si realiza el consumo de medicamentos.

Se observa que en ambas zonas los porcentajes de no consumo de medicamentos son altos y un porcentaje más bajo si consume medicamentos, dando a comprender que debido a la edad tal vez no todos tengan un adecuado control de su salud.

Figura 11

Número de medicamentos que consumen los adultos mayores en las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra

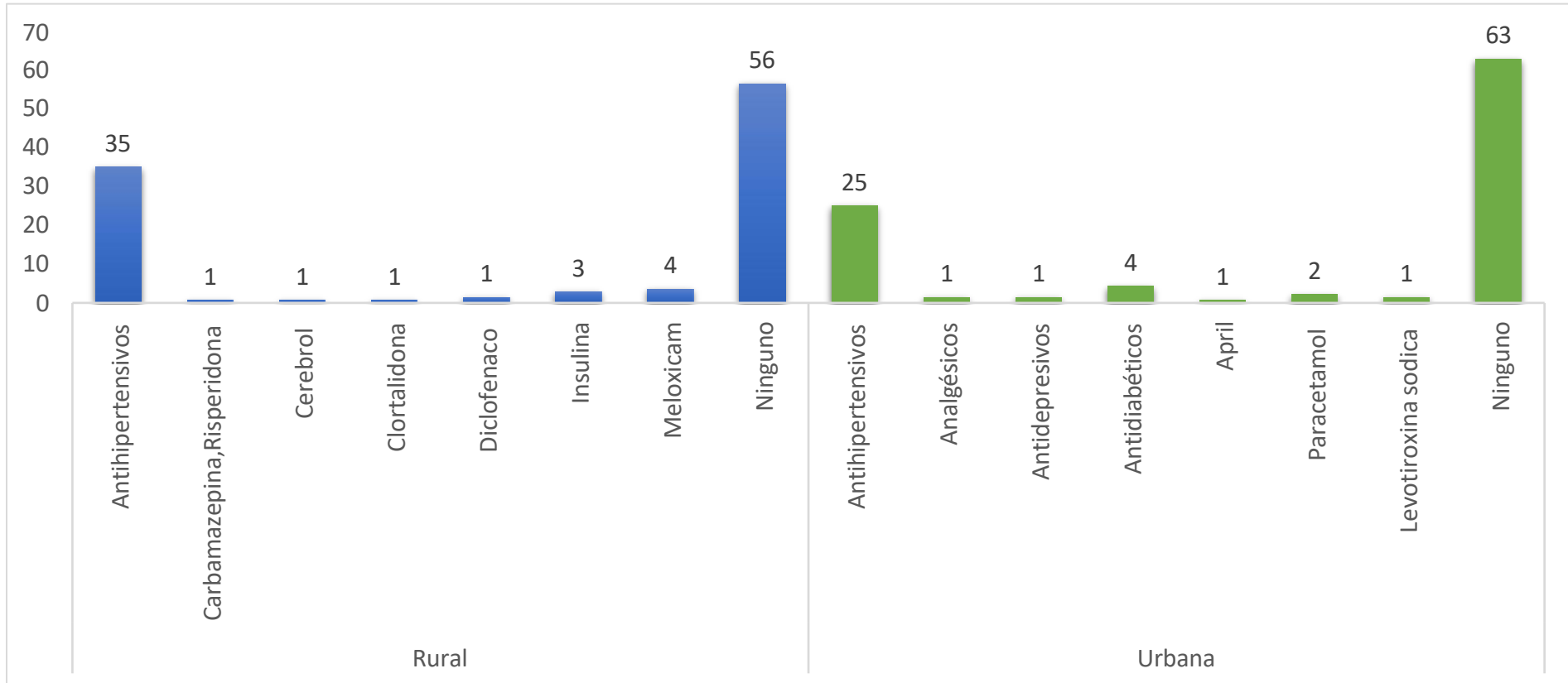


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se puede observar que en las zonas rurales el 59% de los adultos mayores no realizan el consumo de ningún medicamento, el 36% consume de 1 a 2 medicamentos y un 4% realiza el consumo de 4 a 5 medicamentos, en cambio en las zonas urbanas el 62% de los adultos mayores no realiza el consumo de ningún medicamento, un 37% consume de 1 a 2 medicamentos y el 1% realiza el consumo de 3 a 5 medicamentos.

Figura 12

Medicamentos que consumen los adultos mayores en las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra

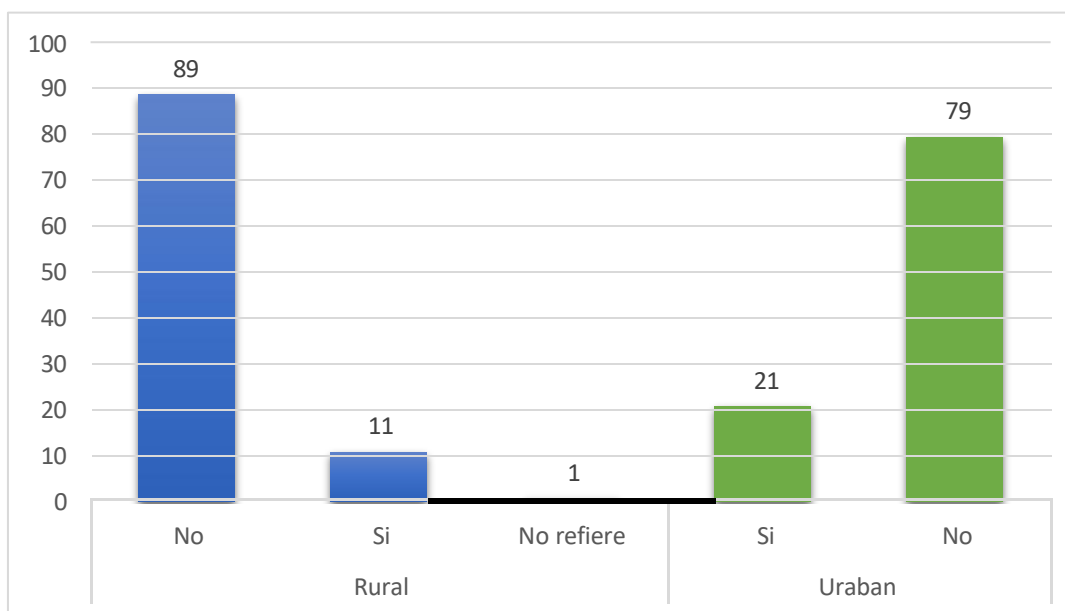


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se encuentra que en las zonas rurales el 56% no consume medicamentos, el 35% consume antihipertensivos, un 4% meloxicam un 3% insulina, mientras que en las zonas urbanas se encuentra que el 63% no consume medicamentos el 25% consume antihipertensivos, el 4% antidiabéticos y un 2% paracetamol.

Figura 13

Presencia de caídas en los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra



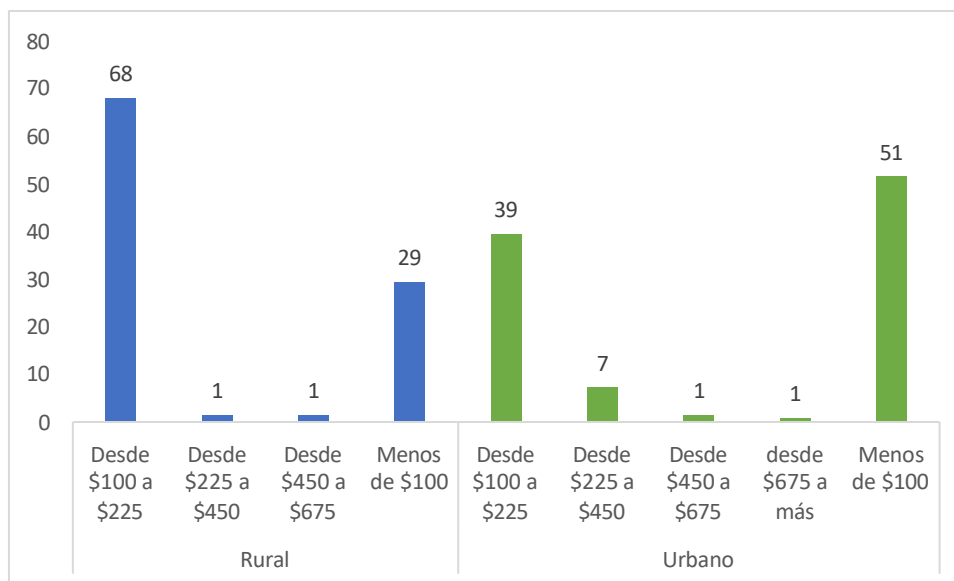
Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: De acuerdo a los datos observados en los adultos mayores de las zonas rurales un 89% no a presentado caídas, un 11% si presento caídas y el 1% no tiene referencia,

y en las zonas urbanas se encontró que el 79% no ha presentado caídas y el 21% si ha presentado caídas.

Figura 14

Ingresos de los adultos mayores en las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra

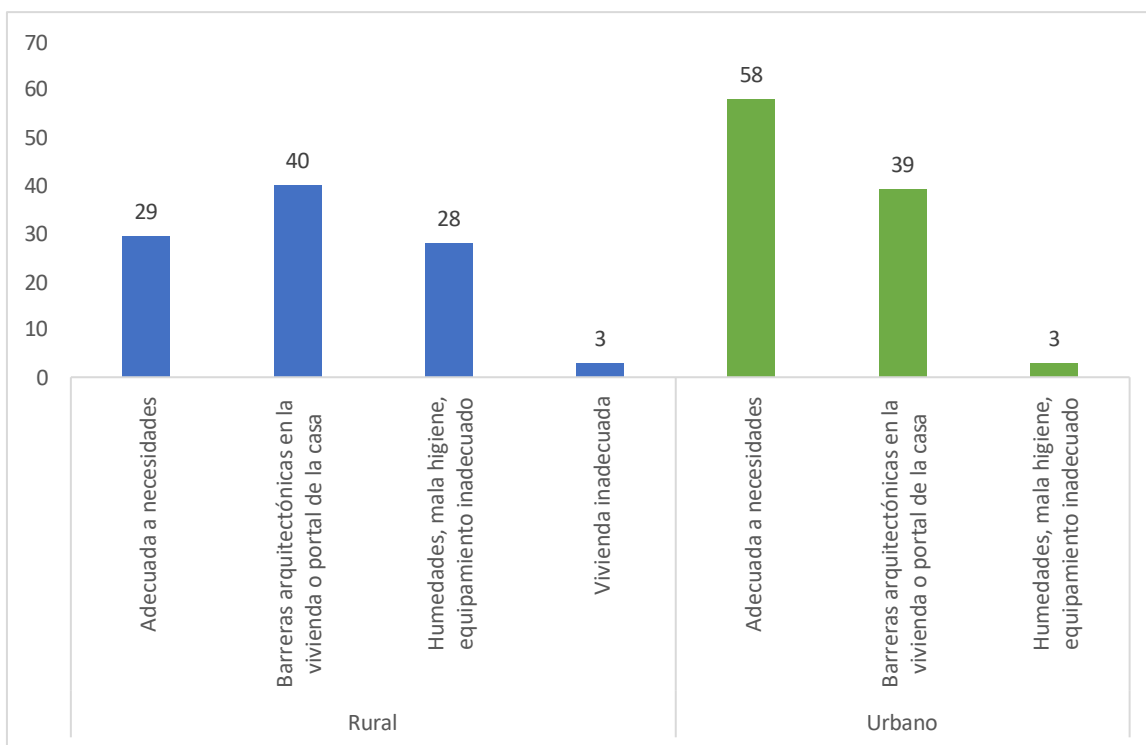


Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: En las zonas rurales encontramos que el 68% tiene ingresos de 100 a 225 dólares, el 29% tiene ingresos de menos de 100 dólares un 1% con ingresos de 225 a 450 dólares y el 1% con un ingreso de 450 a 675 dólares, y en las zonas urbanas se observó que el 51% de los adultos mayores tiene ingresos menores a 100 dólares, el 39% con ingresos de 100 a 225 dólares, un 7% tiene ingresos de 225 a 450 dólares, un 1% con ingresos de 450 a 675 y el 1% con un ingreso de 675 o más.

Figura 15

Estado de la vivienda de los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra



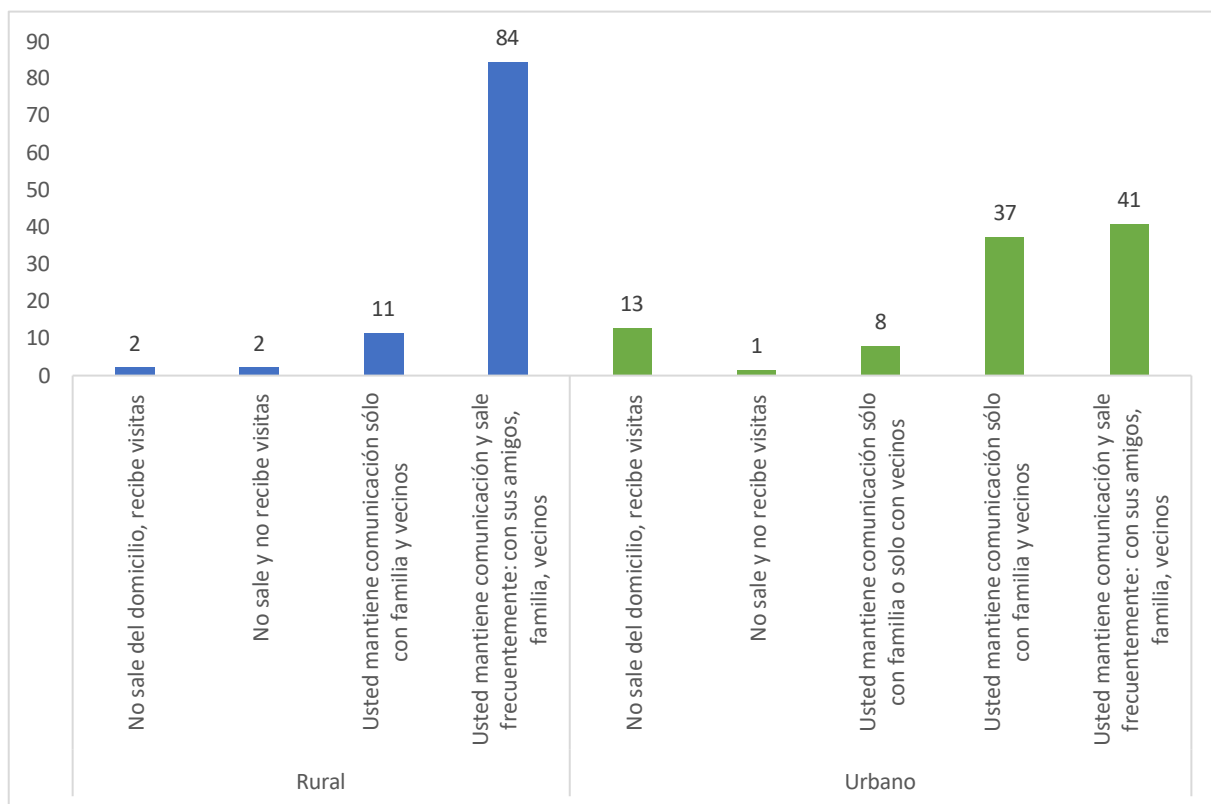
Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: La grafica muestra que en las zonas rurales el 40% de las viviendas de los adultos mayores presentan barreras arquitectónicas lo que seguramente dificulta su movilización, el 29% refiere tener una vivienda adecuada a sus necesidades, en el 28% se evidencia que sus viviendas no cumplen con las expectativas básica para vivir porque presentan humedad, mala higiene, y mobiliario inadecuado lo mismo con el grafico del urbano y un 3% en viviendas inadecuadas, mientras que en las zonas urbanas se encontró 58% de las viviendas de los adultos mayores presentan barreras arquitectónicas lo que seguramente dificulta su movilización, el 39% refiere tener una vivienda adecuada a sus

necesidades, en el 3% se evidencia que sus viviendas no cumplen con las expectativas básica para vivir porque presentan humedad, mala higiene, y mobiliario inadecuado

Figura 16

Relaciones sociales de los adultos mayores de las zonas urbanas y rurales del cantón Ibarra



Nota: Elaborado por el investigador (2024)

Análisis: Se encontró que en las zonas rurales un 84% mantiene comunicación y sale frecuentemente: con sus amigos, familia, vecinos, un 11% mantiene comunicación sólo con familia y vecinos, un 2% no sale y no recibe visitas y un 2% no sale del domicilio, recibe visitas, y en las zonas urbanas se encontró que un 41% mantiene comunicación y sale frecuentemente: con sus amigos, familia, vecinos, un 37% mantiene comunicación sólo con

familia y vecinos, el 13% no sale del domicilio, recibe visitas, un 8% mantiene comunicación sólo con familia o solo con vecinos, un 1% no sale y no recibe visitas.

Conclusiones

Se ha realizado un análisis detallado de las características sociodemográficas de los adultos mayores en las zonas urbanas (La Primavera y Caranqui) y rurales (La Carolina y Rumipamba) del Cantón Ibarra. Este estudio ha logrado identificar diferencias significativas entre estas zonas en términos de educación, ocupación y condiciones de vida, destacando una mayor vulnerabilidad en las áreas rurales en términos de alfabetismo, acceso a la educación secundaria y condiciones de vida.

En comparación con sus contrapartes urbanas, las parroquias rurales tienen mayores porcentajes de analfabetismo y menores ingresos económicos entre la población adulta mayor.

En ambas zonas, se han encontrado enfermedades comunes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, con ligeras diferencias porcentuales. Aunque estas condiciones son muy comunes, parece que ambas áreas reciben tratamientos farmacológicos adecuados. Sin embargo, una mayor prevalencia de consumo de medicamentos en las áreas rurales puede indicar un mayor número de afecciones crónicas o una mayor adherencia a los tratamientos.

Las variaciones en el uso de fármacos podrían evidenciar variaciones en el perfil de salud de las zonas rurales y urbanas. Por ejemplo, elementos como la alimentación, el modo de vida, la disponibilidad de servicios sanitarios y la genética podrían afectar la prevalencia de determinadas enfermedades y, en consecuencia, el uso de fármacos.

Los factores socioeconómicos también pueden afectar el uso de fármacos. Los individuos con menor nivel de educación o ingresos pueden tener un acceso limitado a información sobre salud y medicamentos, y pueden ser menos inclinados a solicitar asistencia sanitaria.

En el caso de las viviendas tanto en zonas rurales como urbanas, hay un gran número de hogares con obstáculos arquitectónicos, lo que podría restringir la accesibilidad y el nivel de vida de los ancianos. De igual forma podemos ver que en las viviendas rurales muestran un incremento en los problemas asociados a la humedad, mala higiene y equipamiento insuficiente, lo que indica condiciones de vida menos saludables.

Recomendaciones

Implementar programas de alfabetización en zonas rurales y urbanas, con especial enfoque en la población rural, para de esta forma poder fomentar la educación en los adultos mayores de las comunidades rurales y urbanas.

Reforzar los programas de salud pública enfocados en enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, asegurando el acceso a medicamentos y revisiones médicas regulares, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado.

Crear campañas educativas con el fin de mejorar el cumplimiento de los tratamientos médicos en ambas áreas. Para asegurar que los adultos mayores sigan sus tratamientos de manera adecuada, podría ser útil ofrecer servicios de seguimiento a domicilio o telemedicina en áreas rurales.

Implementar programas para aumentar la conciencia sobre los efectos del consumo de alcohol, especialmente en las zonas rurales donde es más común. El acceso a servicios de salud mental y apoyo comunitario podría ayudar a disminuir el consumo excesivo.

Evaluar las diferencias en las redes de apoyo y las estructuras de convivencia familiar. Fomentar el cuidado intergeneracional en las zonas urbanas, donde la mayoría de los adultos mayores residen con sus hijos. Podría ser beneficioso implementar programas comunitarios que brinden apoyo adicional a las personas que no viven con familiares en las áreas rurales.

Bibliografía

Envejecimiento y Vejez. (5 de Junio de 2024). Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ramírez, F., María del Carmen, Arriaga Bueno, Reyna Alicia, & Silos Alma Ruth. (2018).

Percepción del Proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores en México. Obtenido de <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/8088/7005>

Aleaga Figueroa, A. C. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso:*

Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>

Alemán-Iñiguez Juan Miguel, A.-I. P. (27 de Abril de 2016). *Situación de salud del adulto*

mayor en el sector Tomebamba de la parroquia Monay febrero-marzo 2015. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/dfernandocobos-revista-mayo16-42-55.pdf>

Amezcu, T., & García Domingo, M. (2020). *Principales problemáticas e inquietudes de las personas mayores en las sociedades posindustriales. Análisis cualitativo en los contextos español y alemán*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-PrincipalesProblematicasEIInquietudesDeLasPersonasM-7642646.pdf

Barreto, Almeida Andrade, K., Medranda, E., & Cedeño, M. (2020). *Calidad de Vida Sociodemográfica de los Adultos Mayores en el Sector los Cerezos de la Parroquia Andrés de Vera del Cantón Portoviejo, 2019*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaSociodemograficaDeLosAdultosMayoresEn-9040335%20(3).pdf

Censos, I. N. (28 de Septiembre de 2023). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de INEC: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20\(28%20de%20septiembre,4%25%20\(705.454\)%20hombres](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20(28%20de%20septiembre,4%25%20(705.454)%20hombres).

CEPAL, N. U. (13 de Diciembre de 2022). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblacional,16%2C5%25%20en%202030>.

Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de *Constitución de la República del Ecuador*, 20.

https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Flores Herrera, B. I., Castillo Muraira, Y., Ponce -Martínez, D., Miranda Posadas, C., Peralta Cerda, E. G., & Durán Badillo, T. (2018). *Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>

GOB.EC. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*, 12. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (05 de Marzo de 2019). *Envejecimiento y vejez*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>

Martínez, T. (2013). *Ética y atención centrada en la persona - Acpgerontología*. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/acp/susfundamentosdocs/etica.htm#:~:text=El%20principio%20de%20no%20maleficencia,buenas%20pr%C3%A1cticas%20en%20la%20intervenci%C3%B3n>.

Maset Doctor , J. (16 de Enero de 2023). *¿Qué se considera envejecimiento saludable?* Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/envejecimiento-saludable/>

- Mendoza Esperanza , L. (2019). *El Adulto Mayor en la Sociedad Actual*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720.pdf>
- Miller, M.-G. &. (2020). *El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf
- OMS. (1 de Octubre de 2022). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Patiño, M., Gomez Gil, L., Meneses Rivera, S., Vasco Gomez, A., & Velez Ossa, P. (2018). *CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN EL AÑO 2014*. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3845/Calidad;jsessionid=8062248A4148E9B5DDD5A31BA59B18F7?sequence=2>
- Pinilla Cárdenas, M., Ortiz Álvarez, M., & Suárez Escudero, J. (2022). *Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488
- Reyes Ricardo, R. (20 de Abril de 2018). *Adulto Mayor Significado*. Obtenido de <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

- Rina Ortiz, z. (2017). *Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia cumbe, Cuenca-Ecuador*. Obtenido de <https://www.revistaavft.com/images/revistas/2017/AVFT%202%202017/caracteristicas%20sociodemograficas.pdf>
- Salud, O. M. (2024). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=El%20Envejecimiento%20Saludable%20es%20el,que%20para%20ellas%20es%20importante.>
- salud, O. P. (2024). *Organización Panamericana de la salud* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Social, M. d. (Diciembre de 2020). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf
- Social, M. d. (29 de Marzo de 2022). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/en-imbabura-cerca-de-5-000-adultos-mayores-retornan-progresivamente-a-la-atencion-presencial-en-los-servicios-del-mies/>
- Social., M. d. (04 de Octubre de 2019). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/11-800-adultos-mayores-se-beneficiaran-con-la-mision-mis-mejores-anos-en-la-zona-1/>

Unidas, N. (2019). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas:
<https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Vinueza-Veloza, M., Nuñez Rivero, Y., Leyva Montero, M., Montero López, I., & Mera Segovia, C. (2021). *Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-determinantes-sociodemograficos-violencia-adultos-mayores-S0211139X20300949>

Yercin Mamani Ortiz, D. E. (2019). *Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000200002&script=sci_arttext

Yuliana Gabriela Román Sánchez, S. C. (2017). *Perfiles Sociales de la Población Adulta Mayor en el Estado de México 2015*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/32087-Texto%20del%20art%C3%ADculo-95126-1-10-20180129.pdf>

Yuliana Gabriela Román Sánchez, S. C. (2017). *PERFILES SOCIALES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL ESTADO DE MÉXICO, 2015*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/153/15354681010/html/>

Anexos

Machine Translated by Google

MATAR



Indígenas de Kimberley Indígenas de Kimberley

Evaluación cognitiva Evaluación cognitiva

Evaluación cognitiva indígena de Kimberley © 2004

El KICA se desarrolló en respuesta a la necesidad de una herramienta de evaluación cognitiva validada para los indígenas australianos mayores que viven en áreas rurales y remotas.

La sección KICA-Cog está validada con indígenas australianos de 45 años o más de Kimberley y el Territorio del Norte. Una puntuación de 33/39 o inferior indica posible demencia. Aquellos con un puntaje bajo de KICA-Cog debe derivarse a un médico para exámenes médicos para descartar otras causas de deterioro cognitivo, algunas de las cuales son reversibles, o para confirmar la demencia. El informante (cuidador) informe es un componente importante de una evaluación cognitiva. El KICA-Carer ha sido validado con una puntuación de 3/15 o superior, lo que indica que se requieren más investigaciones. Otras secciones de la herramienta KICA son para la recopilación de información para ayudar a determinar los subtipos, la gravedad, los diagnósticos diferenciales y la gestión.

Las imágenes de KICA-Cog y otra información de KICA se pueden encontrar en www.wacha.org.au

Dado que las habilidades lingüísticas se evalúan en la sección cognitiva, se recomienda utilizar un intérprete cuando sea necesario. En la tarea de denominación visual, si una persona no puede nombrar una determinada imagen (cocodrilo o emú) debido a sus propias razones culturales, puede ser reemplazada por las imágenes de perros o caballos disponibles en el sitio web.

Herramientas necesarias:

• Pajina •

Pantallín/taza • Caja

de tefalón • Botella de

plástico con tapa • Reloj

crómetro para preguntas de fluidez verbal.

Agradecimientos:

El KICA se desarrolló con la ayuda de muchos miembros y organizaciones de la comunidad.

Se agradece sinceramente a los miembros de la comunidad participantes, los consejos y el propietario tradicional de: Balgo, Beagle Bay, Bidjandaga, Billuna, Broome, Derby, Djarindjin, Fitzroy Crossing, Jarlmadangah, Junjuwa, Kalumburu, Kununurra, Lombadina, Looma, Mowanjum, Mulan, One Arm Point, Pandanus Park, Wangkatjungka, Warman y Wyndham.

Se reconoce la asistencia agradecida de Kimberley Aged and Community Services, Kimberley Aboriginal Medical Services Council, North West Mental Health Services, Community Health clinics, Derby Health Services, Nindilingari Cultural Health Service, Kimberley Interpreting Service, Kimberley

Centro de recursos lingüísticos, centros de atención residencial de Kimberley y proveedores de atención domiciliar y comunitaria.

El desarrollo y la validación de KICA fueron financiados por una subvención para el envejecimiento saludable del NHMRC.

Los autores principales son la Dra. Dina Logiudice (Instituto Nacional de Investigación sobre el Envejecimiento, Victoria), el Profesor Leon Flicker y Sra. Jenny Thomas (Escuela de Medicina y Farmacología, Universidad de WA), Profesor Osvaldo Almeida y Profesor Asociado Nicola Lautenschlager (Escuela de Psiquiatría y Neurociencias Clínicas, Universidad de WA), Sra. Anna Dwyer (Oficial de Proyecto, Derby) y Sra. Kate Smith (Kimberley Aged and Community Services/estudiante de doctorado, Derby).

Las preguntas sobre KICA se pueden dirigir a kate.smith@uwa.edu.au o dina.logiudice@mh.org.au

Fecha de entrevista:.....

Nombre, Nombre del arbusto, Nombre de la piel:.....

Fecha de nacimiento:.....

Género: femenino masculino

Nombre del entrevistador:.....

Nombre de la Comunidad:.....

Lugar de la Entrevista:

Hogar	Atención residencial
Hogar de paciente	Hospital
Clinica	Otro

Intérprete presente:

Ninguno

Profesional Familia Otro

¿Qué idiomas hablas?

.....

Idioma de la entrevista:.....

Nombre del cuidador o familiar:

Relación de los cuidadores con el sujeto:

padre/hijo	primo	hermano/hermana	sieto
sobrina/sobrino	esposo	cuidador formal	otro

Sexo del cuidador: femenino masculino

¿El cuidador convive con el sujeto? sí No

HISTORIA MÉDICA Quiero

preguntarle sobre alguna enfermedad que haya tenido. (circule la respuesta)

1. ¿Tus ojos están bien? ¿Puedes ver todo? no se si
No
2. ¿Tus oídos están bien? ¿Puedes escuchar todo?
Sí No no sé
3. ¿Alguna vez ha tenido un derrame cerebral? (se debilitó por un lado de tu cuerpo)
Sí No no sé
4. ¿Tienes la enfermedad del azúcar? (diabetes) no
Sí No sé
5. ¿Tiene presión arterial alta?
Sí No no sé
6. ¿Tienes problemas del corazón?
Sí No no sé
7. ¿Tienes problemas de riñón?
Sí No no sé
8. ¿Tiene problemas para caminar?
Sí No no sé
Escriba los detalles:
9. ¿Tiene algún dolor?
en No no sé si 9.1
caso afirmativo: a veces la mayor parte del tiempo
10. ¿Te caes a veces?
sí No no sé
10.1 en caso afirmativo: ¿se
lastimó? Sí No no sé
11. ¿Alguna vez ha sido golpeado en la cabeza y noqueado?
No no se si
12. ¿Alguna vez ha tenido problemas con gumbu (orina)?
Sí No no sé
12.1 en caso afirmativo: ¿Alguna vez produce gumbu (orina) en su
ropa? no sé
13. ¿Ha estado enfermo y ha ido al hospital? ¿Para qué?
Sí No no sé
14. ¿Qué tipo de medicamentos toma? (enumere los nombres o el número de tabletas)

HISTORIAL DE TABAQUISMO Y ALCOHOL**1. ¿Bebes grog?**

	No	Si
(Si no, vaya a 2)		
1.1 ¿Cuántas veces a la semana? solo a veces sólo unos tragos 1.3 ¿Cuánto tiempo ha estado bebiendo? no mucho mucho tiempo (no mucho tiempo es menos de 10 años)	1.2 ¿Cuánto? cada día hasta que está borracho de 10 años, mucho tiempo es más	

2. ¿Bebías cuando eras joven?

	No	Si
(Si no, vaya a 3)		
2.1 ¿Bebías todos los días?	No	Si
2.2 ¿Se emborrachaba?	No	Si
2.3 (Si han dejado de fumar preguntar)- ¿cuándo dejó de beber?	hace mucho tiempo	el año pasado este año

3. ¿Fumas?

	No	Si
(Si no, vaya a 4)		
3.1 ¿Fuma todos los días?	No	Si
(Si no, vaya a 3.3)		
3.2 ¿Cuántos en un día?	poco: (menos de 1 paquete)	big mob: (1 paquete o más)
3.3 ¿Cuánto tiempo lleva fumando? no mucho mucho tiempo (no mucho tiempo es menos de 10 años, mucho tiempo es más de 10 años)		

4. ¿Fumabas cuando eras joven?

	No	Si
(Si no pasa a 5)		
4.1 ¿Cuánto fumaste en un día? poco: (menos de 1 paquete)		big mob: (1 paquete o más)
4.2 (Si han dejado de fumar preguntar)- ¿cuándo dejó de fumar?	hace mucho tiempo	el año pasado este año

5. ¿Mascas tabaco?

	No	Si
5.1 ¿Masticabas cuando eras joven?	No	Si

KICA-COG: EVALUACIÓN COGNITIVA

Me gustaría ver si puedes recordar cosas. Te haré algunas preguntas.
 Respuesta incorrecta ingrese...0 Respuesta correcta ingrese...1

Orientación

- | | | | |
|--|---|---|--------------------------|
| 1. ¿Esta semana es semana de pensión/pago? | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Cuál época del año es ahora? (Es posible que deba indicar, por ejemplo, tiempo húmedo... tiempo de secado/caliente... ¿tiempo frío?) | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Cuál es el nombre de esta comunidad/lugar? | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |

Para las preguntas 4 y 5 necesitará tres artículos: peine, pannikin (taza) y fósforos.

Reconocimiento y denominación

- | | | | | |
|--|-------------------|---|---|--------------------------|
| 4. Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Cómo se llama esto? | 4.1 peine | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| | 4.2 sartén (taza) | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| | 4.3 partidos | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |

(Si el sujeto tiene problemas de visión, ponga cada objeto en su mano y pídale que lo reconozca).

- | | | | | |
|--|--------------------|---|---|--------------------------|
| 5. Muestre cada elemento por turno y pregunte ¿Para qué es este? | 5.1 peine | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| | 5.2 sartén también | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| | 5.3 partidos | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> |

Ocultar cada objeto a su vez

Voy a poner este aquí, este aquí... Ahora no olvides dónde los puse.

(Omita esto si tiene problemas de visión y nombre los objetos para que los recuerden)

Registro

- | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|--------------------------|
| 6. Dime esas cosas que te mostré | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|---|---|---|---|--------------------------|

Comprensión verbal

- | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|
| 7. Cierra los ojos 8. | 0 | 1 | | <input type="checkbox"/> |
| Primero apunta al cielo y luego al suelo. | 0 | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> |

Fluidez verbal

9. Dime los nombres de todos los animales que la gente caza.

Tiempo de un minuto (¿Puede preguntar con: ¿algo más? ¿Qué tal en el aire? ¿En el agua?)

Número total _____	0 animales:	0								<input type="checkbox"/>
	1-4 animales:	1								
	5-8 animales:	2								
	9 animales o más:	3								

Recordar

10. ¿Dónde puse el peine? ¿Dónde puse los fósforos? ¿Dónde puse el pannkin?

0 1 2 3 Denominación visual

11. Te mostraré algunas fotos. Tú dime cuáles son. Recuerda estas fotos

para más adelante.

Señala cada imagen y pregunte What's this? (Mostrar boomerang como ejemplo)

Ahora recuérdalos porque te lo preguntaré una vez más.

chico, emú, billy/fre, cocodrilo, bicicleta 0 1 2 3 4 5 Función frontal/ejecutiva

12. Mira esto. Ahora lo copias.

Mostrar cruces y círculos alternos

0 1 Retráda gratuita

13. ¿Recuerdas esas fotos que te mostré antes? ¿Qué eran esas fotos?

Dime. (Mostrar boomerang como ejemplo)

0 1 2 3 4 5 Recuerdo con claves

14. ¿Cuál te mostré antes? (una de las tres imágenes, use la página de boomerang como ejemplo)

0 1 2 3 4 5 Práctica

15. Abre esta botella y vierte agua en esta taza 0

1

16. Muéstrame cómo usar este peine

0 1

PUNTUACIÓN TOTAL DE KICA-COG: la _____ /39

puntuación de <33/39 indica una posible demencia, derivar para revisión médica.

KICA-Depresión:

Quiero hacerte algunas preguntas sobre cómo te sientes dentro de ti:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. ¿Cómo te sientes ahora? Bien feliz)? ¿No es bueno? | bien
a veces
todo el tiempo |
| Si no es bueno, ¿no te sientes bien solo a veces? ¿todo el tiempo? | |
| 2. ¿Te preocupas por muchas cosas? | No
a veces
todo el tiempo |
| En caso afirmativo, ¿te preocupas por las cosas solo a veces? ¿todo el tiempo? | |
| 3. ¿Sigues haciendo cosas que te hacen feliz? (p. ej., ir a pescar, jugar a las cartas, visitar a otras personas)? | Si
No |
| 4. ¿Se siente gruñón (le gruñe mucho a la gente)? | No
a veces todo el tiempo |
| En caso afirmativo, ¿se sienta malhumorado a veces... todo el tiempo? | |
| 5. ¿Te sientes perezoso... flojo? | No
a veces todo el tiempo |
| En caso afirmativo, ¿se sienta flojo solo a veces... todo el tiempo? | |
| 6. ¿Duermes bien por la noche? ¿Duermes toda la noche? | si
dolor, baño, ruido
Sin razón |
| Si no, ¿qué te hace despertar? | |
| 7. ¿Duermes demasiado durante el día? | No
a veces todo el tiempo |
| En caso afirmativo, ¿esté durmiendo demasiado solo a veces... todo el tiempo? | |
| 8. ¿Estás comiendo bien? | Si
a veces todo el tiempo |
| Si no, ¿no come bien a veces... todo el tiempo? | |
| 9. ¿Olvidas mucho las cosas? | No
a veces
todo el tiempo |
| En caso afirmativo, ¿olvida cosas a veces... todo el tiempo? | |
| 10. ¿Crees que sigues pensando con claridad? | Si
a veces
todo el tiempo |
| Si no, ¿tiene problemas para pensar a veces... todo el tiempo? | |

Evaluación cognitiva indígena de
Kimberley © 2004 FAMILY REPORT

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre (nombre). Estas preguntas son sobre su salud y memoria.

HISTORIA MÉDICA FAMILIAR

1. ¿Ha tenido alguna vez un derrame cerebral? (se ha debilitado por un lado)

Sí	No	no sé
----	----	-------

2. ¿Tiene la enfermedad del azúcar? (diabetes)

Sí	No	no sé
----	----	-------

3. ¿Tiene presión arterial alta?

Sí	No	no sé
----	----	-------

4. ¿Tiene problemas cardíacos?

Sí	No	no sé
----	----	-------

5. ¿Tiene problemas renales?

Sí	No	no sé
----	----	-------

6. ¿Ha sido noqueado alguna vez? (p. ej., se golpeó la cabeza y se desmayó) no sé

Sí	No	
----	----	--

7. ¿Alguna vez ha estado triste todo el tiempo?

Sí	No	no sé
----	----	-------

 7.1 En caso afirmativo, ¿han tenido medicamentos para eso? (antidepresivos)

Sí	No	no sé
----	----	-------

8. ¿Tiene problemas para caminar?

Sí	No	no sé
----	----	-------

9. ¿Se cae mucho?

Sí	No	no sé
----	----	-------

 9.1 en caso afirmativo, ¿se lastiman?

Sí	No	no sé
----	----	-------

10. ¿Tiene algún dolor?

Sí	No	no sé
----	----	-------

 10.1 en caso afirmativo, a veces.....todo el tiempo?

a veces		todo el tiempo
---------	--	----------------

11. ¿Se acuerda de tomar sus medicamentos?

Sí	No	no sé
----	----	-------

 11.1 ¿Tienes que ayudar?

Sí	No	no sé
----	----	-------

12. ¿Hay algo más que le preocupe?

FAMILIA - HISTORIAL DE TABAQUISMO Y ALCOHOL

1. ¿Bebe grog?

(Si no, vaya a 2)

1.1 ¿Cuántas veces a la semana?

1.2 ¿Cuánto?

1.3 ¿Por cuánto tiempo?

No	Si
sólo a veces sólo	todos los días
unas pocas copas	hasta que esté borracho
no mucho durante mucho tiempo	
(no mucho es menos de 10 años, mucho tiempo es más de 10 años)	

2. ¿Bebía cuando era joven?

(Si no, vaya a 3)

2.1 ¿Bebía todos los días?

2.2 ¿Solía emborracharse? 2.3 si ha

dejado de fumar- ¿ Cuándo dejó de hacerlo? no

No	Si
No	Si
No	Si
hace mucho	hace mucho tiempo

3. ¿Fuma?

(Si no, vaya a 4)

3.1 ¿Cuántos en un día?

3.2 ¿Cuánto tiempo lleva fumando? No largo

little bit: (menos de 1 paquete)	big mob: (1 paquete o más)
No largo	largo tiempo

4. ¿Fumaba cuando era joven?

(Si no pasa a 5)

4.1 ¿Cuántos en un día?

4.2 si han dejado de fumar- ¿ Cuándo dejó de hacerlo?

No	Si
poco: (menos de 1 paquete)	gran multitud: (1 paquete o más)
no hace mucho	hace mucho tiempo

5. ¿Masca tabaco?

5.1 ¿Masticaba cuando era joven?

No	Si
No	Si

KICA-Carer: INFORME DE INFORMANTE COGNITIVO

1. ¿Ha notado que él/ella (nombre) está olvidando muchas cosas? 0
- En caso afirmativo: ¿Sucede esto? No a veces todo el tiempo 1 2
2. ¿Olvida los nombres de su familia?
- En caso afirmativo: ¿Sucede esto? No 0 a veces 1 siempre 2
3. ¿Olvida lo que pasó ayer?
- En caso afirmativo: ¿Sucede esto? No a veces 0 1 todo el tiempo 2
4. ¿Olvida dónde está ahora?
- En caso afirmativo: ¿Sucede esto? No 0 a veces 1 siempre 2
5. ¿Dice lo mismo una y otra vez?
- En caso afirmativo: ¿Sucede esto? No 0 1 a veces todo el tiempo 2
6. ¿Puede recordar qué semana es la semana de pensión?
- Si no: ¿Sucede esto? Si a veces todo el tiempo 0 1 2
7. ¿Sigue alejándose y perdiéndose?
- En caso afirmativo: ¿Sucede esto? No a veces 0 1 todo el tiempo 2
8. ¿Hace cosas que están mal a la manera aborigen? (por ejemplo, gritar los nombres de las personas que han fallecido)
- En caso afirmativo: ¿Sucede esto? No 0 a veces 1 siempre 2

PUNTUACIÓN TOTAL KICA-Carer: _____

Puntuación > 3/6 se requieren investigaciones adicionales

KICA-Comportamiento: Informe familiar

- | | |
|--|-----------------|
| 1. ¿Es feliz la mayor parte del tiempo?
(Si sí, vaya a 3) | si No |
| 2. ¿Está triste la mayor parte del tiempo?
2.1 En caso afirmativo, ¿es esto diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 3. ¿Está durmiendo bien por la noche?
3.1 Si no, ¿es esto diferente de antes? | si/no si/
no |
| 4. ¿Está durmiendo todo el tiempo? ¿Dormir día y noche?
4.1 En caso afirmativo, ¿es esto diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 5. ¿Está comiendo adecuadamente?
5.1 Si no, ¿es esto diferente de antes? | si/no si/
no |
| 6. ¿Está gruñendo mucho (por ejemplo, a sus abuelas)?
6.1 En caso afirmativo, ¿es diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 7. ¿Se ríe sin motivo?
7.1 En caso afirmativo, ¿es diferente al anterior? | si No
si No |
| 8. ¿Culpa a la gente sin motivo?
8.1 En caso afirmativo, ¿es esto diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 9. ¿Ve cosas que en realidad no existen?
9.1 En caso afirmativo, ¿es diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 10. ¿Escucha cosas que en realidad no existen?
10.1 En caso afirmativo, ¿es diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 11. ¿Le tiene miedo a la gente sin motivo?
11.1 En caso afirmativo, ¿es esto diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 12. ¿Golpea a la gente sin motivo?
12.1 En caso afirmativo, ¿es esto diferente al anterior? | si/no si/
no |
| 13. Si la familia ha notado cambios en la memoria o el comportamiento: | |
| ¿Su memoria/comportamiento empeoró lenta y gradualmente? - cambiar rápidamente, de repente? | |
| Escriba los detalles (cuándo cambió la memoria, qué síntomas, etc.)... | |

14. ¿Hay alguien en su familia que olvida cosas todo el tiempo? (vivo hoy) no sé

Si No

Escriba la relación: _____

15. ¿Había alguien más en su familia así antes de fallecer? no sé

Si No

Escriba la relación: _____

KICA-ADL: Ma

gustaría hacerle preguntas sobre lo que el nombre puede hacer por sí mismo.

1. ¿Todavía puede hacer su propio trabajo? (remunerado y no remunerado, por ejemplo, cocinar/limpiar/hacer fuego)

Si No no sé

2. ¿Todavía puede ir, por ejemplo? pescar, jugar a las cartas? (actividades que disfruta)

Si No no sé

3. ¿Puede cuidar de su propio dinero?

Si No no sé

4. ¿Puede alimentarse solo?

Si No no sé

5. ¿Se puede poner la ropa?

Si No no sé

6. ¿Se puede bañar solo?

Si No no sé

7. ¿Tiene problemas para encontrar el baño?

Si No no sé

8. ¿Hace gumbu (orina) en la cama por la noche?

Si No no sé

9. ¿Produce gumbu (orina) en pantalones/vestido durante el día?

Si No no sé

10. ¿Hace gura (movimiento intestinal) en sus pantalones/vestido?

Si No no sé