



Valoración geriátrica integral para adultos mayores

Comprehensive geriatric assessment for older adults

Avaliação geriátrica global do idoso

Manuel Bernardo Balladares Mazzini^I
manuel.balladaresm@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-2532-7139>

Josefina Elizabeth Ramírez Amaya^{II}
josefina.ramireza@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4338-8274>

Janet Paola Emén Sánchez^{III}
janet.emens@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3354-4496>

Manuel Francisco Balladares Salazar^{IV}
manuel.balladaress@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2711-7036>

Correspondencia: manuel.balladaresm@ug.edu.ec

Ciencias Médicas
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 10 de junio de 2023 * **Aceptado:** 12 de junio de 2023 * **Publicado:** 26 de junio de 2023

- I. Especialista en Medicina del Deporte; Magister en Nutrición; Magíster en Salud Pública; Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador.
- II. Especialista en Medicina del Deporte; Máster Universitario en Nutrición Humana y Dietética Aplicada; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador.
- III. Magíster en Salud pública; Doctora en Medicina y Cirugía; Especialista en Pediatría; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador.
- IV. Médico; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador.

Resumen

El cuidado de los adultos mayores ha sido objeto de preocupación del Estado. En Ecuador, la cifra de la población de personas adultas mayores, mayor de 65 años, se estimó en un 6,5% de la población total en el año 2022. La atención a los adultos mayores debe incluir la valoración geriátrica integral, que pueden servir para mejorar aspectos específicos del cuidado que brindan las instituciones dedicadas al cuidado de esta población, de larga trayectoria en la vida del ecuatoriano por lo que deviene el incentivo de exponer el sustento teórico necesario para llevar a cabo el abordaje de este tipo de investigación bibliográfica. La presente investigación descriptiva se realiza una búsqueda de publicaciones científicas que dan sustento teórico a las definiciones acerca de las características de la población geriátrica y a los elementos a considerar para llevar a cabo una valoración integral del estado de salud de los adultos mayores. Se puede concluir, en una propuesta de guía metodológica para la realización de estudios evaluadores de la situación integral del adulto mayor observables. Las variables de la escala de Katz miden el desempeño para desarrollar las actividades básicas de la vida cotidiana d una persona. Su finalidad es determinar la atención, cuidados y tratamientos adecuados según el grado de dependencia de los adultos. Las variables de la escala Pfeiffer detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo, explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, atención, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad matemática. La escala de Depresión Geriátrica -Test de Yesavage es un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años, mide el grado de depresión geriátrica. Es un instrumento para tamizaje de depresión.

Palabras Clave: Tamizaje, ecografía, prueba ecográfica de translucencia nucal), hueso nasal y ductus venoso, predicción de las trisomías.

Abstract

The care of the elderly has been the object of concern of the State. In Ecuador, the number of the population of older adults, over 65 years of age, was estimated at 6.5% of the total population in the year 2022. Care for older adults must include comprehensive geriatric assessment, which can Serve to improve specific aspects of care provided by institutions dedicated to the care of this population, with a long history in the life of Ecuadorians, which is why it becomes the incentive to present the theoretical support necessary to carry out the approach to this type of bibliographical research. . The present descriptive investigation is carried out a search of scientific publications that give theoretical

support to the definitions about the characteristics of the geriatric population and the elements to consider to carry out a comprehensive assessment of the health status of the elderly. It can be concluded, in a proposal for a methodological guide to carry out studies evaluating the integral situation of the observable older adult. The variables of the Katz scale measure the performance to develop the basic activities of daily life of a person. Its purpose is to determine the appropriate attention, care and treatment according to the degree of dependence of adults. The variables of the Pfeiffer scale detect the existence and degree of cognitive impairment, explore short and long-term memory, orientation, attention, information about daily events, and mathematical ability. The Geriatric Depression Scale -Yesavage Test is a questionnaire used to screen depression in people over 65 years of age, it measures the degree of geriatric depression. It is an instrument for depression screening.

Keywords: Screening, ultrasound, nuchal translucency ultrasound test, nasal bone and ductus venosus, prediction of trisomies.

Resumo

O cuidado dos idosos tem sido objeto de preocupação do Estado. No Equador, o número da população de idosos, com mais de 65 anos de idade, foi estimado em 6,5% da população total no ano de 2022. O atendimento aos idosos deve incluir uma avaliação geriátrica integral, que pode servir para melhorar aspectos específicos do atendimento prestado pelas instituições dedicadas ao atendimento desta população, com uma longa história na vida dos equatorianos, razão pela qual se torna o incentivo para apresentar o suporte teórico necessário para realizar a abordagem deste tipo de pesquisa bibliográfica. . A presente investigação descritiva é realizada numa busca de publicações científicas que dão suporte teórico às definições sobre as características da população geriátrica e os elementos a considerar para realizar uma avaliação abrangente do estado de saúde dos idosos. Conclui-se, assim, numa proposta de guia metodológico para a realização de estudos que avaliem a situação integral do idoso observável. As variáveis da escala de Katz medem o desempenho para desenvolver as actividades básicas da vida diária de uma pessoa. O seu objetivo é determinar a atenção, os cuidados e o tratamento adequados em função do grau de dependência dos adultos. As variáveis da escala de Pfeiffer detectam a existência e o grau de comprometimento cognitivo, exploram a memória de curto e longo prazo, a orientação, a atenção, a informação sobre acontecimentos quotidianos e a capacidade matemática. A Escala de

Depressão Geriátrica - Teste de Yesavage é um questionário utilizado para o rastreio da depressão em pessoas com mais de 65 anos, que mede o grau de depressão geriátrica. Trata-se de um instrumento de rastreio da depressão.

Palavras-chave: Rastreamento, ultrassom, ultrassom de translucência nucal, osso nasal e ducto venoso, predição de trissomias.

Introducción

El cuidado de los adultos mayores, especialmente de aquellos que pertenecen a familias de bajos recursos económicos, ha sido objeto de preocupación del Estado, a través de los centros de atención pertenecientes a sus sistemas de salud, pero también de instituciones caritativas que se mantienen gracias a donaciones privadas, de los propios familiares y un voluntariado muchas veces vinculadas con la actividad cultural como la religión.

Esa atención tiene como principal motivación y sentido la buena voluntad y el imperativo moral de apoyar a las personas que lo requieran, como es el caso de los ancianos cuyas familias ya no los pueden tener con ellos en su hogar. La acogida a los ancianos responde entonces a las buenas intenciones, pero la especificidad de la atención requerida por personas adultas mayores tiene exigencias que debieran responder también a competencias y conocimientos profesionales especializados, más allá del cariño y la comprensión hacia las personas mayores.

En Ecuador, la cifra de la población de personas adultas mayores, mayor de 65 años, se estimó en 1.049.824, lo cual representó un 6,5% de la población total en el año 2022. Las previsiones demográficas para el año de 2054 apuntan a que lleguen a representar el 18% de la población. Otra estimación es que habrá más mujeres longevas, pues su la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. Pero al mismo tiempo se considera que podrían presentarse mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y dificultades para atender las necesidades de atención que serán mucho mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador, 2023).

El gobierno de Ecuador ha impulsado, a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social y su Dirección Nacional para la Población Adulta Mayor, distintas políticas públicas que giran en torno a tres ejes fundamentales: inclusión y participación social, protección social y

atención y cuidado, de acuerdo a su misión de ejecutar, supervisar y evaluar las políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor y su envejecimiento positivo, así como la promoción de los derechos del adultos mayor y la prevención de la violación de los mismos. En este sentido, el Ministerio mencionado se planteó promover un envejecimiento positivo, para alcanzar una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado. La entidad estatal mencionada ofrece la atención directa a los adultos mayores a través de 14 centros de Atención Directa, además de impulsar 428 convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas en todo el país para responder a las necesidades de los adultos mayores a través de diversas modalidades de atención. (Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador, 2023).

La atención a los adultos mayores debe incluir la valoración geriátrica integral, como primer procedimiento fundamental, con el cual se hace posible diseñar un plan individualizado preventivo, terapéutico y rehabilitador, con el objetivo de lograr el mayor nivel de independencia y calidad de vida del anciano. Esta evaluación es necesaria en todos los espacios donde se presta esta atención: en el ámbito hospitalario, el de atención primaria y en las instituciones cuya misión principal es el cuidado del adulto mayor, especialmente aquel con dificultades para cuidarse a sí mismos y desarrollar las actividades cotidianas con efectividad. En ese contexto, cobra importancia y pertinencia la realización de investigaciones acerca de la situación de salud de los adultos mayores.

La valoración geriátrica integral debe ser un procedimiento sistemático en todas aquellas instituciones que se dedican al cuidado de los adultos mayores para poder desarrollar estrategias adecuadas de acuerdo a su estado clínico, mental, físico y social. En este sentido, debiera ser parte de los servicios que se le brindan a ese segmento de la población que es alojada en esos centros de atención en virtud de sentimientos de caridad o como parte de la ejecución de políticas inspiradas en el reconocimiento del derecho de una vida para los ancianos, especialmente aquellos provenientes de las clases más necesitadas.

Por otra parte, estas valoraciones geriátricas integrales pueden servir para mejorar aspectos específicos del cuidado que brindan las instituciones dedicadas al cuidado de esta población, de larga trayectoria en la vida del ecuatoriano por lo que deviene el incentivo de

exponer el sustento teórico necesario para llevar a cabo el abordaje de este tipo de investigación bibliográfica.

Metodología

La presente investigación será de tipo descriptivo transversal en donde se realiza una búsqueda de publicaciones científicas que dan sustento teórico a las definiciones acerca de las características de la población geriátrica y a los elementos a considerar para llevar a cabo una valoración integral del estado de salud de los adultos mayores.

La búsqueda de información se lleva a cabo durante el primer semestre del año 2023 en el cual se presta atención a las publicaciones científicas que muestren pertinencia y relevancia en el tema para construir una base teórica que justifique la pertinencia de observar a los adultos mayores y explique algunos mecanismos metodológicos que permitan diseñar una valoración integral en el campo de la medicina geriátrica.

Resultados

La valoración geriátrica integral comprende la aplicación de un conjunto de instrumentos y escalas que facilitan datos e información en general que orientan la práctica médica con una visión holística con la garantía de una atención adecuada, efectiva y de calidad (Wander-Berghe, 2021).

La edad de los adultos mayores exige el desarrollo de métodos y procedimientos específicos con el fin de diagnosticar y decidir el tratamiento adecuado para dar respuesta a los desarreglos del equilibrio funcional propios de este grupo demográfico. Una consideración fundamental de la cual hay que partir, es que el proceso de envejecimiento fisiológico condiciona la presentación misma de las enfermedades. Por otra parte, en este grupo etario prevalecen alteraciones no diagnósticas, disfunciones potencialmente reversibles no identificadas, que no son detectables con una valoración clínica para otras edades. Todo esto exige una estructura específica de los procedimientos para la elaboración de diagnósticos apropiados y correctos. La evaluación debe tomar en cuenta la detección, medición y clasificación de los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social. Este es el primer paso necesario para poder diseñar y aplicar una estrategia interdisciplinaria de intervención,

tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida.

Los cuatro pilares de la evaluación geriátrica son la evaluación clínica, la mental, la funcional y el social. de esta manera, los objetivos de la valoración geriátrica son:

- Mejorar la exactitud diagnóstica atendiendo a las cuatro esferas; clínica, funcional, mental y social.
- Descubrir problemas no diagnosticados previamente y potencialmente tratables.
- Establecer un tratamiento adecuado a las necesidades del anciano, contemplando las alteraciones identificadas en las cuatro esferas.
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Para situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, fomentando en la medida que sea posible la autonomía, intentando evitar los ingresos hospitalarios y las institucionalizaciones.
- Disminuir la mortalidad (González, 2001).

Adulto mayor y proceso de envejecimiento

Se considera adulto mayor a la persona que tiene 60 años o más de edad y ya son evidentes los efectos del proceso de envejecimiento. Es propio de este grupo etario la presentación de cambios biológicos (fisiológico), psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) y sociales (relaciones interpersonales) que son parte de la evolución del ciclo de la vida del ser humano.

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es un proceso normal en el cual se produce una gran diversidad de daños celulares a lo largo del tiempo, con una alteración de respuestas del organismo, provocando cambios en la estructura y funcionalidad de los diferentes sistemas, lo que lleva a una declinación progresiva de las capacidades físicas y mentales y además al aumento de la vulnerabilidad, por lo que, existe mayor probabilidad de enfermar o morir. Esos cambios no son homogéneos en todas las personas adultas mayores. Los síntomas no se presentan de la misma manera y tiempo en todos ellos. De esta manera, se pueden observar

adultos mayores disfrutan de una buena salud y son autónomos, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Otro elemento fundamental a considerar es que el envejecimiento es irreversible. Es una experiencia única, universal e individual que implica todas las dimensiones del ser humano. Todos los recursos que ha acumulado el individuo a lo largo de su vida, como la sabiduría adquirida son necesarios para poder afrontar con entereza y comprensión los cambios de todo tipo que ocurren en el individuo durante esta etapa de la existencia. La velocidad de los procesos del cuerpo se reduce. Es el momento en que la persona ha de aprender a aceptar la inminencia de la muerte. Por otra parte, es importante para su cuidado, tener una evaluación de las capacidades y habilidades de uno mismo (Figueredo & Arcias, 2003).

Entre los cambios físicos o biológicos más notables del envejecimiento, se encuentran:

- Una pérdida sustancial de las capas de epidermis, por lo que la piel se hace más delgada y menos hidratada. además de atrófica, perdiendo la función principal de barrera.
- Se verifica una tendencia a disminuir la estatura, relacionada con los cambios óseos. Se puede registrar una pérdida aproximada de 1 centímetro cada 10 años, lo cual se puede acelerar cuando se llega a la séptima década. Estas pérdidas de estatura pueden reflejarse también en episodios de pérdida del equilibrio y movilidad, pues al mismo tiempo se produce una atrofia muscular y se afectan las articulaciones, lo cual reduce también la funcionalidad del aparato locomotor.
- Con la edad, se pierde la elasticidad del cristalino o transparencia, y se degeneran en general los tejidos de los ojos, lo cual ocasiona una progresiva pérdida de la visión.
- Los cambios que produce el envejecimiento en los oídos consisten en el engrosamiento de la membrana timpánica, la pérdida de elasticidad de los huesecillos y la disminución importante de las neuronas involucradas en la conducción del sonido.
- El envejecimiento disminuye la movilidad del tórax, lo cual impide una adecuada expansión pulmonar en el momento inspiratorio. En los pulmones se incrementa el tejido fibroso en los alvéolos y disminuye la elasticidad de los bronquios alterando el intercambio gaseoso.

- En el sistema cardiovascular también el envejecimiento tiene consecuencias importantes: al corazón se le engrosan las paredes, en particular, las del ventrículo izquierdo. Además, a nivel vascular tanto las arterias como las venas pierden la elasticidad.
- Con el pasar de los años, las encías se adelgazan y se producen pérdidas de piezas dentarias lo que no favorece a la masticación de los alimentos; pérdida de papilas gustativas, lo que no les permite percibir los sabores. En el estómago hay una disminución de la motilidad tal como es en el intestino delgado, el hígado ya no metaboliza de una manera adecuada, sin embargo, la función del páncreas exocrino se mantiene.
- El envejecimiento ocasiona en los riñones pérdida de nefronas de la corteza renal y a nivel funcional existe una disminución (30%).
- En cuanto a los músculos y los huesos, se produce una rigidez progresiva en los tendones acompañado de una pérdida de masa muscular de hasta un 40%. En el caso de las mujeres existe un aumento de reabsorción ósea teniendo como resultado la osteoporosis (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Síndromes de mayor prevalencia entre los adultos mayores

A propósito del estudio de la salud del adulto mayor, se asiste a una transición de una medicina que va de ser un arte de cuidar a un arte de cuidar. Esto se debe a que, desde el punto de vista demográfico y a nivel mundial, la población viene envejeciendo cada vez en mayores proporciones. Los indicadores de ese proceso es el aumento de la expectativa de vida y la baja en la tasa de fecundidad. En este sentido, se ha señalado un proceso paralelo y correspondiente de “geriatrización” de la salud, lo cual implica que hay también una tendencia de cambio en la práctica médica, de atender enfermedades infecciosas a las patologías crónicas, y de Enfermedades únicas a enfermedades múltiples (Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de la Salud de Chile, 2019).

En este sentido es importante conocer que los principales síndromes geriátricos son, en el aspecto mental, la confusión, la demencia senil y el delirium; en el aspecto físico, la dismovilidad y la inmovilidad. También las personas adultas mayor suelen presentar mareos y caídas, incontinencia urinaria y su estado de estado suele caer en depresión. Por otra parte, pueden presentarse como patologías prevalentes la enfermedad cardiovascular y el Cáncer.

En el dominio cognitivo se identifica clínicamente la llamada “queja cognitiva” a través de sus signos más evidentes que son las fallas de la atención, la pérdida de la memoria y de las capacidades visuoespaciales. Igualmente, el deterioro pronunciado de las capacidades visoconstructivas, dificultades en el uso del lenguaje y degradación de las capacidades ejecutivas.

En el aspecto físico, un síndrome evidente es la incontinencia urinaria que consiste en la pérdida involuntaria y objetivable de orina a través de la uretra, lo suficientemente severa como para provocar consecuencias higiénicas y sociales. Es importante que todo paciente que ha tenido dos episodios o más de incontinencia en el último mes, o tres episodios o más en el último año, tienen que recibir atención médica especial.

El siguiente cuadro muestra las patologías prevalentes en el adulto mayor:

Tabla 1.

Patologías prevalentes en el adulto mayor.

Sistema afectado	Patología
Cardiovascular	Síndrome coronario agudo, insuficiencia cardiaca de adultos mayores, fibrilación auricular anticoagulación.
Respiratorio	Enfermedad obstructiva crónica Neumonía adquirida en la comunidad
Endocrino	Hipotiroidismo Patología tumoral prostática Cáncer de próstata
Digestivo	Anemia Constipación del sistema digestivo Abdomen agudo
Renal	Insuficiencia renal aguda y crónica
Síndromes Geriátricos	Trastornos de marchas y caídas

Inmovilidad
Incontinencia urinaria
Úlceras por presión
Temor
Trastornos del sueño
Temblor
Dolor crónico
Problemas con los sentidos: vista, oído

Funcionalidad del adulto mayor

Dentro de la geriatría los adultos mayores, se clasifican en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que ayudan a determinar la capacidad para realizar las actividades cotidianas e instrumentales. Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades básicas e instrumentales sin necesidad de apoyo, siendo considerados independientes. Por el contrario, se consideran disfuncionales a los adultos mayores que presentan algún grado de limitación para desarrollar sus actividades para valerse por sí mismos (Rodríguez, 2014).

La capacidad funcional es la condición que tiene un individuo para poder realizar actividades que se ve determinada por la movilidad, la independencia y la autonomía. En los adultos mayores contar con una buena capacidad funcional se define como aquella persona que tiene la capacidad de poder realizar actividades cotidianas: básicas e instrumentales para su autocuidado sin la necesidad de 35 ayuda permanente, tal como realizar su aseo personal, compras, cocinar, hacer la limpieza, organización de finanzas, autoadministración de medicamentos, uso de transporte y teléfono (Landinez & Contraras, 2012). La frecuencia de realizar actividad física está relacionada con el retraso del declive funcional reduciendo el riesgo de padecer enfermedades, por consiguiente, practicar estilos de vida saludables contribuyen que la persona se mantenga activa teniendo como resultado una persona independiente por mucho más tiempo y con una mejor calidad de vida (Maldonado, Rosas, & al., 2019).

La dependencia funcional en actividades instrumentales en adultos mayores se define como la limitación para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y valerse por sí mismo como contestar teléfono, caminar, usar el transporte, comer o bañarse con supervisión, ir de compras, medicación, siendo necesaria la dirección o asistencia activa de otra persona (Rodríguez, Cruz, & Pérez, 2014). A través del uso de escalas que miden la fragilidad del adulto mayor y la capacidad funcional se clasifica a los adultos mayores en: - Autónomo: no necesita apoyo para realizar tareas básicas e instrumentales de la vida diaria. - Autónomo en riesgo: persona con predisposición a la dependencia por alguna razón física o cognitiva. - Dependiente: persona que necesita imprescindiblemente ayuda para poder movilizarse e incluso alimentarse.

La valoración geriátrica integral

La valoración geriátrica integral comprende cuatro aspectos fundamentales: el área clínica, el funcional, el mental y el social.

La primera, la exploración clínica consiste en, primero, realizar una anamnesis con el paciente para reconstruir o completar su historia clínica de posibles enfermedades que ha tenido, los hábitos de vida, los tratamientos vigentes, ya sean farmacológicos o de cualquier otro tipo, y la adherencia que tengan a los mismos. El médico también debe preguntar acerca de la presencia de algún síndrome geriátrico típico (inmovilidad, caídas, malnutrición, deterioro cognitivo, depresión, disminución auditiva o de agudeza visual, estreñimiento, incontinencia, ...). Igualmente, el examen debe incluir el aspecto nutricional que no solo toca lo específicamente alimenticio (cantidad y calidad de los alimentos, dietas, menú, cuantificación calórica y proteínica) sino también identificar alteraciones en la masticación, deglución, xerostomía, utilización de sondas, características de la deglución, presencia de anorexia, diabetes, enfermedad renal crónica u otras patologías. También la capacidad para adquisición y preparación de los alimentos, cambios anatómicos, problemas psicoafectivos, problemas económicos, etc. Es necesario, identificar a los pacientes en riesgo de desnutrición o aquellos que ya estén desnutridos mediante cuestionarios de cribado (Guigoz, 1996). La exploración física tiene que detectar elementos que tal vez el propio paciente no puede responder en el interrogatorio. Por especificidades de la edad, hay que sospechar de síntomas peculiares, tales como un estado de

estupor o adormecimiento, lo cual pudiera indicar la ocurrencia de un infarto de miocardio indoloro, por ejemplo. Es conveniente complementar la exploración con pruebas de laboratorio o de imagen. Es fundamental tener siempre presente si la información que vamos a obtener va a servirnos para tomar decisiones que sean aplicables al paciente, valorando siempre la posible iatrogenia de las pruebas, y si existe posibilidad terapéutica de la patología buscada en función de la situación funcional y mental, evitando el encarnizamiento tanto diagnóstico como terapéutico (Althaiban, 2023).

1.1.1 La valoración funcional

El área funcional está formada por el conjunto de capacidades del anciano para realizar las actividades de su vida, su actividad habitual, y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. Las actividades de la vida diaria se clasifican en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD). Para realizar estas evaluaciones existen diferentes escalas, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2.

Escalas para evaluar capacidades funcionales en adultos mayores.

Actividades	Capacidades	Escalas	Items
ABVD	Tareas diarias para el autocuidado (aseo, vestido, alimentación...)	Índice de Katz	Baño. Vestirse/desvestirse. Uso del retrete. Movilidad. Continencia. Alimentación.
		Índice de Barthel	Baño. Vestido. Aseo personal. Uso del retrete. Transferencias: (traslado cama-sillón). Subir/bajar escalones. Continencia urinaria.

			Continencia fecal. Alimentación
AIVD	Interacción con el medio para mantener su independencia (cocinar, comprar, uso del teléfono, cuenta bancaria...)	Índice de Lowton y Brody	Usar el teléfono. Ir de compras. Preparar la comida. Realizar tareas del hogar. Lavar la ropa.
AAVD	Participación en actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso.		Utilizar transportes. Controlar la medicación. Manejar el dinero.
Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)			
Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)			
Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD)			

Fuente: (Wander-Berghe, 2021)

Para la evaluación de las capacidades funcionales, se usará en la presente investigación *la Escala de Katz* (Katz, 2023) la cual permite medir el desempeño para desarrollar las actividades básicas de la vida cotidiana d una persona. Su finalidad es determinar la atención, cuidados y tratamientos adecuados según el grado de dependencia de los adultos. Evalúa el grado de dependencia o independencia de un sujeto en seis grandes habilidades básicas: lavarse, vestirse, ir al retrete, moverse/desplazarse, contención de esfínteres y alimentación.

Valoración mental: deterioro cognitivo y depresión

En cuanto a la valoración mental, hay dos aspectos principales a medir. Por un lado, el deterioro cognitivo y, por el otro, el estado de ánimo y el riesgo de la depresión. Ambas variables

pueden tener una relación con las capacidades funcionales del anciano y hasta afectar el desarrollo de alguna patología física.

Las funciones cognitivas son los procesos mentales que permiten recepcionar, seleccionar, almacenar, transformar, procesar y recuperar la información del entorno (Organización Mundial de la Salud, 2018). Se ha estimado que el nivel de inteligencia se mantiene entre los 30 y 50 años. Luego de los 60 años se da una pequeña disminución de esta.

Existen dos tipos de inteligencia: la fluida y la cristalizada. La inteligencia fluida expresa la capacidad de resolver problemas nuevos; mientras que la cristalizada es la capacidad de resolver problemas por experiencias anteriores. Por lo tanto, la inteligencia fluida se ve disminuida con el transcurrir de los años y la cristalizada se encuentra en su apogeo. Así mismo, las habilidades intelectuales se mantienen sin alteraciones. En cuanto a la memoria de corto y largo plazo, en los adultos mayores la primera se ve afectada (Figueredo & Arcias, 2003).

El deterioro cognitivo Se define como la alteración de las funciones cognitivas a la pérdida o alteración de la memoria, percepción y resolución de problemas, siendo de estas la memoria el signo más evidente del deterioro cognitivo (Figueredo & Arcias, 2003). El deterioro cognitivo también se ve afectado no solamente por el proceso de envejecimiento sino también por enfermedades presentes en el adulto mayor sean físicas o mentales (Maldonado, Rosas, & al., 2019).

Hay varios tipos de deterioro cognitivo: Normal (sin deterioro) Son las personas sin ninguna repercusión neurológica. Se encuentra en óptimas condiciones en todas las esferas: atención, concentración, memoria y velocidad para el procesamiento de información.

- Deterioro Cognitivo Leve (DCL) Cambios en la memoria y funciones superiores que no necesariamente están relacionados a la edad, sin embargo, que no repercuten de manera importante en el desenvolvimiento diario.
- Deterioro Cognitivo Moderado (DCM) Es considerado patológica, existe cierta dificultad para realizar tareas complejas como en las finanzas, organización y de relación con el medio externo.

- Daño Cognitivo Severo (DCS) Está determinado por las personas que tienen una pérdida importante de las funciones neurológicas (memoria, conducta, movilidad y comunicación). Siendo necesario absolutamente un cuidador (Maldonado, Rosas, & al., 2019).

Para medir el grado de deterioro cognitivo en un adulto mayor en el cual se sospecha la concurrencia de una depresión, se utiliza la *Escala Pfeifer* (Pfeiffer, 2020), la cual incluye la Escala y un cuestionario que detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo a través de la evaluación de 10 preguntas breves. Explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, atención, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad matemática o de cálculo. Es una de las escalas más utilizadas en Atención Primaria. Este instrumento se utiliza para el tamizaje de la sospecha de depresión y es útil para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo.

La Depresión y el Deterioro Cognitivo son frecuentes en los adultos mayores y pueden traer consigo consecuencias severas. En la depresión se puede evidenciar apatía, pensamiento lento, puede acompañarse de síntomas de retraso psicomotor y pérdida de interés para realizar actividades habituales; por otro lado, en el deterioro cognitivo se puede evidenciar el declive de funciones cognitivas tales como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento de la información (Calvo & Flores, 2022).

La depresión es la alteración patológica del estado de ánimo, en la cual se presenta un descenso de éste que termina en tristeza, acompañado de diversos signos y síntomas, por al menos dos semanas en promedio, y que puede manifestarse como un síntoma, un signo o un diagnóstico nosológico. Es un trastorno mental frecuente que se caracteriza, además de por la tristeza profunda, pérdida de placer o interés en general, sentimientos de culpa y falta de autoestima. La psicopatología de la depresión varía entre pacientes y también entre episodios en un mismo paciente. En el origen del cuadro están presentes factores genéticos y ambientales, así como posibles procesos inflamatorios que pueden precipitar o perpetuar la patología (Botto, Acuña, & Jiménez, 2014).

Los trastornos del ánimo en población geriátrica son una problemática de frecuente presentación. Sumados a los eventos propios del ciclo etario como la transición a la jubilación, la viudez, la pérdida de seres queridos y a factores asociados a la salud como la evolución de las comorbilidades previas, entre otras cosas, alcanzan un alto impacto en la funcionalidad del adulto mayor (Aravena, 2017). Los síntomas depresivos pueden aumentar entre los pacientes hospitalizados, especialmente luego de estancias asociadas con alguna enfermedad importante (Kok & Reynolds, 2017).

Para la medición de la depresión geriátrica en adultos mayores se puede utilizar la *Escala Yesavage* (Yesavage, 2016). Se trata de un instrumento para tamizaje de depresión. La versión original es de Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas dicotómicas sí-no. Esta escala tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado. El diagnóstico de depresión es exclusivamente clínico mediante una entrevista terapeuta-paciente.

Conclusiones

Se puede concluir, con base en la investigación en una propuesta de guía metodológica para la realización de estudios evaluadores de la situación integral del adulto mayor exponiendo en las siguientes operativizaciones de variables observables en las distintas escalas encontradas que sirven para ser aplicadas en poblaciones finitas determinadas en futuros trabajos para concertar propuestas que deriven en elementos útiles en el ámbito del desarrollo de políticas públicas locales, regionales, nacionales o internacionales dirigidas a la atención de la población calificada como adulto mayor.

Para la Escala de Katz

Las variables de la escala de Katz se refieren a la dependencia o autonomía para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria tales como bañarse o limpiarse, vestirse, usar el retrete o poceta para hacer sus necesidades, la movilidad, la continencia y la alimentación. Tales variables y sus ítems sirven para clasificar a los adultos mayores observados en:

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones.
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Las variables de la escala del *test de Yesavage* se refieren a la presencia e intensidad de la depresión en adultos mayores, tiene dos versiones, una de 5 ítems y otra de 15. Abarcan aspectos como satisfacción con la vida, abandono de actividades, sensación de vaciedad de la vida, aburrimiento, estado de ánimo, tendencia al encierro, energía vital, comparación desventajosa con los demás (Katz, 2023).

Para la Escala de Pfeiffer

Las variables de la escala Pfeiffer se refieren al deterioro cognitivo. Estas son: ubicación tiempo, espacio y persona, informaciones claves de la actualidad general (nombre del presidente actual del país en cuestión), habilidades numéricas (cuentas aritméticas básicas), información familiar (apellido y nombre de la madre, por ejemplo).

En todos los casos, se considerarán datos sociodemográficos como grado de instrucción, ingresos familiares, estado de la vivienda actual.

Para la Escala de Yesavage

La escala de Depresión Geriátrica -Test de Yesavage se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. Explora las variables de

- memoria a corto y largo plazo,
- la orientación,
- atención,
- la información sobre los hechos cotidianos y
- la capacidad matemática o de cálculo.

Las Escalas de evaluación del estado de salud de los adultos mayores. Evaluación funcional que aporta datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de manera apropiada.

Escala de Katz: Mide el desempeño para desarrollar las actividades básicas de la vida cotidiana de una persona. Su finalidad es determinar la atención, cuidados y tratamientos adecuados según el grado de dependencia de los adultos. Evalúa el grado de dependencia o independencia de un sujeto en seis grandes habilidades básicas: lavarse, vestirse, ir al retrete, moverse/desplazarse, contención de esfínteres y alimentación.

Escala Pfeifer: Escala y cuestionario que detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo a través de la evaluación de 10 preguntas breves. Explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, atención, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad matemática o de cálculo. Es una de las escalas más utilizadas en Atención Primaria. Este instrumento se utiliza para el tamizaje de la sospecha de depresión y es útil para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo. Se aplica en el adulto mayor que presenta sospecha de depresión.

Escala Yesavage: es una escala que mide el grado de depresión geriátrica. Es un instrumento para tamizaje de depresión. La versión original de Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato sí-no. Esta escala tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para

facilitar el diligenciamiento por el evaluado. El diagnóstico de depresión es exclusivamente clínico mediante una entrevista terapeuta-paciente.

Referencias

- Althaiban, M. e. (2023, Mayo). Malnutrition is associated with increased disease risk in older people in the Makkah region of Saudi Arabia: a cross sectional study. *Frontier Public Health*, XII(5. <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37077189/>).
- Aravena, J. (2017, junio). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista Chilena de neuropsiquiatría*, 55(4. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400255>).
- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. (2014, junio). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el descubrimiento de recomendaciones clínicas. *Revista Medica de Chile*, 142(1).
- Calvo, M., & Flores, V. (2022). *Depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Quito*. Tesis de grado, Universidad Tecnológica Indoamérica, Carrera de Psicología. Facultad de Ciencias Humanas, Quito.
- Figueredo, N., & Arcias, R. e. (2003, abril). Caracterización del adulto mayor en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 19(27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0864-03192003000300008&Ing=es).
- González, J. (2001). Principios básicos de la valoración geriátrica integral. En J. e. Gonzalez, *Valoración geriatrica integral* (págs. 15-27). Barcelona: Glosa.
- Guigoz, Y. e. (1996, Abril). Assessing the nutritional status of the elderly: the mini nutritional assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutritional Review*, VIII(4. DOI:10.1111/j.1753-4887.1996.tb03793.x).
- Katz. (2023). Recuperado el junio 5, 2023, de Índice de Katz: https://www.infogerontologia.com/documents/vig/escalas/indice_katz.pdf
- Kok, R., & Reynolds, C. (2017, abril). Management of depression in older adults: a review. *JAMA*, 317(20. DOI: 10.1001/jama.2017.5706).
- Landinez, N., & Contraras, K. e. (2012, abril). Proceso de envejecimiento, ejercicios y fisioterapia. *Revista cubana de salud pública*, 38(4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0864-34662012000400008&Ing=es).
- Maldonado, M., Rosas, E., & al., e. (2019). *Vejez y envejecimiento. Una aproximación interdisciplinaria*. Guadalajara: ITESO.

- Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador. (2023, junio 5). *www.inclusion.gob.ec*.
Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#:-:text=>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recuperado el junio 3, 2023, de Envejecimiento y salud: <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pfeiffer. (2020). Recuperado el junio 9, 2023, de Cuestionario de Pfeiffer: <https://redeleam.cl/uploadx/2020/03/cuestionario-de-pfeiffer.pdf>
- Rodriguez, M., Cruz, F., & Pérez, M. (2014, marzo). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index Enfermería*, 23(1). DOI=<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100008>).
- Rodríguez, R. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncionales o dependientes* (novena ed.). México: Servicios editorial SC.
- Subsecretaria de Salud Pública Ministerio de la Salud de Chile. (2019). *Manual de Geriatría para médicos*. Manual, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaria de Salud Pública, Santiago.
- Wander-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hosp Domic*, 115-124. DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>.
- Yesavage, t. (2016). Recuperado el junio 3, 2023, de Escala de depresión geriátrica: https://www.ome.es/media/docs/novedad_test_yesavage.pdf