

Artículo Científico

Valoración integral geriátrica en pacientes encamados residentes en el Centro Geriátrico “Santa Luisa de Marillac” de la Provincia de Imbabura, 2024

Comprehensive geriatric assessment in Bedridden Patients Residing at the Santa Luisa de Marillac Geriatric Center in the Province of Imbabura, 2024

Dennis Alejandra Portilla Valencia¹ , Josué David Gómez Ortega² , Katherine Mishell Valenzuela Pineda³ , Juan Carlos Londoño Mateus⁴ , Kenji Dayana Castañeda Ortega⁵ 

¹Instituto Superior Tecnológico ITCA, daportilla@itca.edu.ec

²Instituto Superior Tecnológico ITCA, jdgomez@itca.edu.ec

³Instituto Superior Tecnológico ITCA, kmvalenzuela@itca.edu.ec

⁴Instituto Superior Tecnológico ITCA, jlondono@itca.edu.ec

⁵Instituto Superior Tecnológico ITCA, kdcastaneda02@itca.edu.ec

Autor para correspondencia: daportilla@itca.edu.ec

Copyright

Los originales publicados en las ediciones impresa y electrónica de esta revista son propiedad del Instituto Superior Tecnológico Universitario Rumiñahui, por ello, es necesario citar la procedencia en cualquier reproducción parcial o total. Todos los contenidos de la revista electrónica se distribuyen bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-4.0 Internacional.



Citas

Portilla Valencia, D., Gómez Ortega, J., Valenzuela Pineda, K., Londoño Mateus, J., & Castañeda Ortega, K. (2025). Valoración Integral Geriátrica en pacientes encamados residentes en el Centro Geriátrico “Santa Luisa de Marillac” de la Provincia de Imbabura, 2024. CONECTIVIDAD, 6(2). <https://doi.org/10.37431/conectividad.v6i2.281>

RESUMEN

El envejecimiento global está impactando significativamente el sistema de salud, ya que los adultos mayores son más susceptibles a problemas como la desnutrición, las caídas y las lesiones. Estos factores hacen crucial diseñar medidas de prevención para reducir la morbilidad en centros gerontológicos. El objetivo principal de esta investigación se basó en la evaluación holística la salud física, nutricional y manejo de los pacientes encamados en el Centro Geriátrico Santa Luisa de Marillac de la provincia de Imbabura 2024 mediante los siguientes objetivos específicos que incluyeron evaluar el estado de la piel para prevenir úlceras por presión, aplicar test sobre la condición física y desarrollar un protocolo de tratamiento fisioterapéutico. Se utilizó un método observacional, transversal, descriptivo y cuantitativo, aplicando varios test de evaluación integral de enfermería, fisioterapia y nutrición; determinando el estado de salud de los pacientes geriátricos. La valoración geriátrica integral ayuda a

identificar a los adultos mayores en riesgo y a desarrollar planes de atención individualizados para mejorar su salud y calidad de vida.

Palabras clave: Valoración, Integral, Geriatría, Holístico, Salud.

ABSTRACT

Global aging is significantly impacting the healthcare system, as older adults are more susceptible to problems such as malnutrition, falls, and injuries. These factors make it crucial to design preventive measures to reduce morbidity and mortality rates in geriatric centers. The main objective of this research was based on the holistic evaluation of the physical health, nutrition, and management of bedridden patients at the Santa Luisa de Marillac Geriatric Center in the province of Imbabura in 2024, through the following specific objectives: evaluating skin condition to prevent pressure ulcers, applying tests on physical condition, and developing a physiotherapy treatment protocol. An observational, cross-sectional, descriptive, and quantitative method was used, applying various comprehensive assessment tests in nursing, physiotherapy, and nutrition to determine the health status of geriatric patients. Comprehensive geriatric assessment helps identify older adults at risk and develop individualized care plans to improve their health and quality of life.

Key words: Assessment, Comprehensive, Geriatrics, Holistic, Health.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento natural conlleva un incremento en el riesgo nutricional para las personas mayores. Este envejecimiento se distingue por una reducción en las reservas de los sistemas corporales y un deterioro de los mecanismos homeostáticos. Según datos de estudios sobre hospitalizaciones agudas en la población anciana, hasta un 71% de los individuos están en riesgo de sufrir problemas nutricionales o ya presentan desnutrición. La desnutrición, a su vez, está relacionada con un aumento en el riesgo de mortalidad. (Katherine T Ward, 2024)

Las demandas nutricionales en las personas mayores dependen de diversos factores, como problemas de salud particulares y el deterioro de los sistemas orgánicos relacionados; el nivel de actividad física, el consumo de energía y las necesidades calóricas de cada individuo; la habilidad para acceder, preparar, consumir y digerir los alimentos; así como las preferencias alimenticias personales. (Christine Ritchie, 2024)

En Ecuador, se estimó que la población de personas mayores de 65 años alcanzó 1.049.824 individuos en 2022, lo que equivalía al 6,5% del total de la población. Las proyecciones demográficas indican que para 2054, este grupo podría llegar a constituir el 18% de la población. Además, se prevé que habrá más mujeres en edades avanzadas, ya que se estima que su esperanza de vida será de 83,5 años, en comparación con los 77,6 años de los hombres. Sin embargo, también se anticipa que enfrentarán mayores dificultades para acceder a recursos esenciales y atender sus crecientes necesidades de cuidado (Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador, 2023). (Mazzini, 2023)

Realizar una investigación sobre la valoración geriátrica integral en el Centro Geriátrico Santa Luisa de Marillac representa una oportunidad invaluable para los estudiantes técnicos en enfermería y tecnólogos en rehabilitación física. Este proceso investigativo no solo les permite consolidar su conocimiento teórico sobre el cuidado de adultos mayores, sino que también fomenta el desarrollo de habilidades prácticas necesarias para evaluar y mejorar la calidad de vida de esta población.

Según la Asociación Americana de Geriatría (2019), la valoración geriátrica integral es fundamental para identificar problemas de salud, planificar el cuidado y mejorar los resultados clínicos en personas mayores. Al involucrarse en este tipo de investigaciones, los estudiantes pueden aplicar estos principios en un entorno real, lo que enriquece su formación y los prepara para enfrentar los desafíos del cuidado geriátrico en su futura práctica profesional. Asociación Americana de Geriatría. (2019).

Tomando en cuenta la perspectiva biológica, el envejecimiento se produce por el incremento de diversas fallos moleculares y celulares a través del tiempo. Este proceso resulta en un deterioro continuo de las capacidades neurológicas, fisiológicas y anatómicas, una elevada predisposición a muchas patologías y, como consideración final, la morbimortalidad. Las variaciones que se van dando no son consistentemente lineales o uniformes, y su conexión con la edad cronológica

de una persona es algo relativa (OMS,2022).

La variabilidad observada en personas de edad avanzada no es arbitraria. Además, más allá de las transformaciones biológicas, el envejecimiento suele estar vinculado con otros cambios en la vida, como la jubilación, la transición a condiciones de vida más adecuadas y la pérdida de amigos y compañeros de vida (OMS,2022).

En América Latina y el Caribe se indica que para 2022 habrá 88,6 millones de personas de 60 años, lo que constituirá el 13,4% de la población total. Se prevé que este porcentaje aumente al 16,5% para 2030 debido al rápido proceso de envejecimiento en la región. En el año 2050, se espera que las personas mayores representen el 25,1% (193 millones) de la población total, lo que significa un aumento de 2,1 veces en comparación con las cifras del 2022 (Naciones Unidas CEPAL, 2022).

En 2010, Ecuador reconoció a 940.905 adultos mayores registrados, representando el 6,5% de la población total, según informó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Las proyecciones indican una tendencia ascendente, con expectativas de que la población de edad avanzada alcance el 18% para el 2050. Este cambio demográfico irá acompañado de un aumento de la expectativa de vida, que era de 75 años en el 2010 y se prevé que aumente a 80,5 años para el 2050 (INEC, 2010).

El objetivo de una valoración geriátrica integral es formular una estrategia preventiva, terapéutica y de rehabilitación personalizada, destinada a promover el más alto nivel de autonomía en la vida y a la vez la vida de los mayores. Muchas personas, en particular aquellas con una mayor incidencia de problemas de salud, pertenecen al grupo demográfico de adultos mayores y a menudo están confinadas en cama debido a factores como la obesidad, enfermedades óseas, caídas u otros problemas de salud (Wanden, 2021).

Si bien lo ideal sería que los familiares pudieran brindar esta atención, no siempre es factible. Por lo tanto, los adultos mayores encamados dependen de la experiencia de un equipo especializado para un manejo integral, especialmente cuando ingresan en un servicio de atención residencial (Sánchez, 2019).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó en el centro geriátrico Marillac, perteneciente al cantón San Miguel de Ibarra de la provincia de Imbabura, con una población aproximada de 18 personas adultas mayores. Utilizó un enfoque cuantitativo, propositivo y cuasi experimental. El enfoque cuantitativo se justificó porque se realizó un análisis estadístico de los resultados obtenidos sobre las variables propuestas en el estudio. El diseño cuasi experimental se aplicó porque se trabajó con un solo grupo de habitantes de un lugar específico, observando el efecto de la intervención y verificando su eficacia. Este estudio fue de carácter longitudinal, permitiendo analizar el proceso de cambio de la variable de respuesta en función del tiempo, utilizando la

técnica de medidas repetidas como estrategia de recolección de datos. Además, fue descriptivo, ya que su propósito fue medir de manera independiente los conceptos o variables involucradas, integrando las mediciones para describir cómo era y se manifestaba el fenómeno de interés.

Métodos de recolección de información

Técnicas de la investigación

- Técnica Estudios de caso: El estudio de caso es un método de investigación que facilita la evaluación de una realidad específica, como un paciente, una familia, una comunidad indígena o una empresa.
- Técnica cualitativa narrativa: El análisis narrativo es un método utilizado en la investigación cualitativa para examinar datos narrativos.
- Técnica correlacional: técnica para medir dos o más variables y así establecer una relación estadística entre cada una.
- Al aplicar la técnica de investigación cualitativa narrativa, los estudiantes pueden captar la riqueza de las experiencias humanas en un contexto real, lo que les ayuda a desarrollar una empatía más profunda y una comprensión más holística del paciente geriátrico. Además, la investigación narrativa puede revelar aspectos del cuidado que no son fácilmente identificables mediante métodos cuantitativos, como las necesidades emocionales o los efectos psicológicos del envejecimiento.
- Por otro lado, la técnica correlacional permite a los estudiantes identificar y analizar relaciones entre diferentes variables presentes en el entorno geriátrico. Por ejemplo, podrían investigar la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida de los residentes, o entre la adherencia a los tratamientos y la evolución de condiciones crónicas. Esta técnica es útil para generar hipótesis sobre posibles causas y efectos en el cuidado geriátrico, lo que puede guiar futuras investigaciones más específicas o intervenciones prácticas dentro del centro. Además, el análisis correlacional permite a los estudiantes validar o refutar ideas previas basadas en datos, lo que fortalece su capacidad para tomar decisiones informadas y basadas en evidencia.

Instrumentos

Los instrumentos para el análisis se enfocan hacia la valoración del paciente geriátrico y se dividen en 3 áreas definidas para aplicar instrumentos de recolección de datos de salud validados.

Instrumentos para valoración fisioterapéutica:

- Índice de Katz: Evalúa la capacidad funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria como vestirse, alimentarse y bañarse. Es un instrumento simple y rápido, ampliamente validado para la población geriátrica, lo que lo convierte en una herramienta esencial para identificar niveles de dependencia en pacientes encamados y planificar intervenciones personalizadas.
- Escala de la Cruz Roja de Incapacidad: Determina los grados de incapacidad funcional en actividades específicas, permitiendo clasificar la gravedad de la limitación física. Su

uso es ideal en el contexto geriátrico porque facilita un enfoque individualizado para priorizar objetivos de rehabilitación.

- **Valoración Goniométrica:** Mide los rangos óptimos de movimiento articular mediante un goniómetro, proporcionando datos objetivos sobre la movilidad articular. Este método es indispensable para establecer líneas base y evaluar progresos en pacientes encamados, donde la prevención de rigideces articulares es fundamental.
- **Pruebas Musculares Funcionales (Test de Daniels):** Permite evaluar la fuerza muscular a través de un sistema estandarizado de puntuación. Es especialmente relevante en geriatría porque ayuda a identificar debilidad muscular específica y orientar programas de fortalecimiento.

Instrumentos para valoración en enfermería:

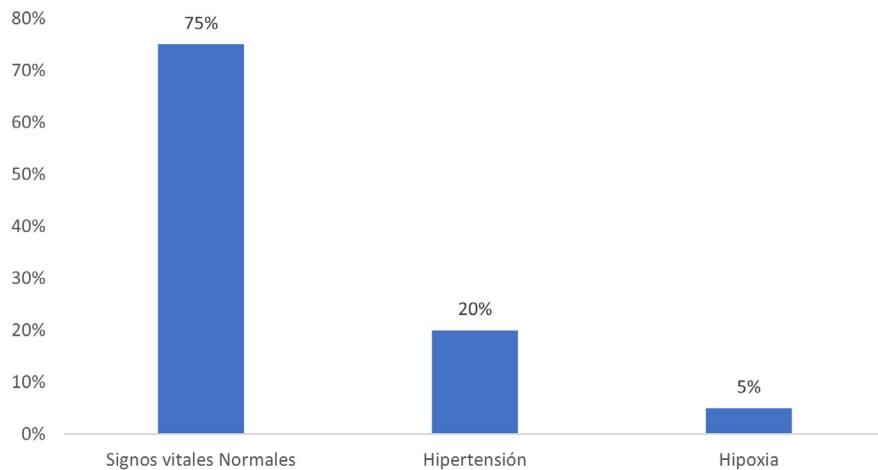
- **Signos Vitales:** Incluyen la medición de frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria. Estos datos son fundamentales para monitorear el estado general de salud y detectar complicaciones comunes en pacientes encamados, como infecciones o desequilibrios hemodinámicos.
- **Escala de Braden:** Evalúa el riesgo de úlceras por presión en función de parámetros como percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción. Es crucial para implementar medidas preventivas y reducir la incidencia de complicaciones en pacientes inmovilizados.
- **Escala de Norton:** Similar a la Escala de Braden, esta herramienta evalúa factores como condición física, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia para determinar el riesgo de úlceras por presión. Es útil como complemento para reforzar estrategias de cuidado preventivo en enfermería geriátrica.
- **Escala de Depresión de Yesavage:** Detecta síntomas de depresión en adultos mayores mediante un cuestionario breve. Dada la alta prevalencia de depresión en pacientes geriátricos, su inclusión permite abordar aspectos emocionales que impactan en la recuperación y calidad de vida.

Instrumentos para valoración nutricional

- **Mini Nutritional Assessment - Short Form (MNA-SF):** Identifica el estado nutricional a través de preguntas rápidas relacionadas con ingesta de alimentos, pérdida de peso reciente, movilidad, estrés y enfermedad aguda. Es una herramienta validada internacionalmente y fundamental para detectar malnutrición, un factor crítico en pacientes encamados que afecta directamente su pronóstico y rehabilitación.

3. RESULTADOS

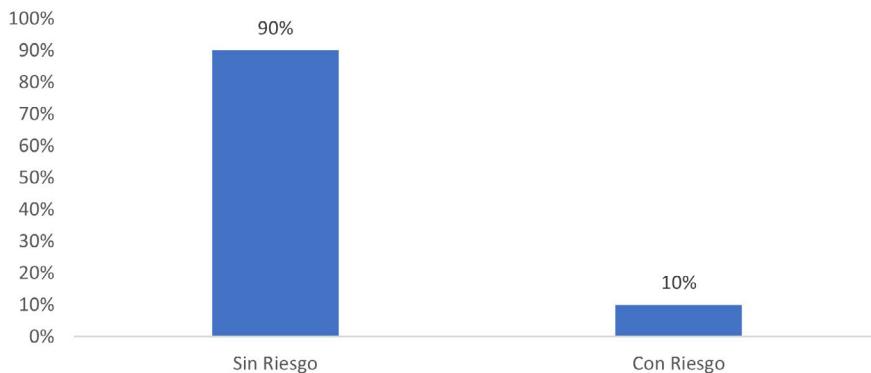
Figura 1. Estado de signos vitales en adultos mayores de Santa Luisa de Marillac



Fuente: Portilla-Alejandra., 2024

La gran mayoría de los adultos mayores que representa el 75% tienen signos vitales normales, lo que refiere un buen estado de salud general de esta población. El 20% de hipertensión destaca que existe como urgencia incorporar programas para el control y prevención de la hipertensión en esta comunidad, ya que es una condición que puede llevar a complicaciones serias si no se maneja adecuadamente, la presencia de desaturación en un 5% de la población, aunque menor, señala la importancia de realizar evaluaciones periódicas de la función respiratoria y la oxigenación para identificar y tratar problemas potenciales a tiempo. En una investigación que se efectuó en España, se encontró que la prevalencia de hipertensión en adultos mayores institucionalizados era del 30%, lo que es comparable al 20% encontrado en Santa Luisa de Marillac. En múltiples estudios se repite la importancia de monitorear y gestionar la hipertensión por su importancia en la salud general y la prevención de complicaciones graves (Pérez, Gómez, & Martínez, 2020). estos datos subrayan la importancia de un monitoreo continuo y un enfoque proactivo en la gestión de la salud de la población anciana para mantener y mejorar su bienestar general.

Figura. 2. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (Escala de Norton)

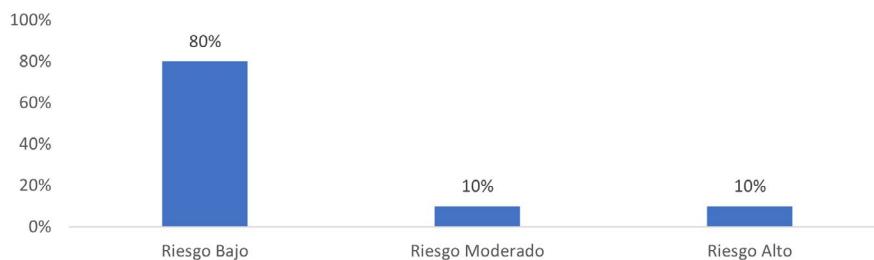


Fuente: Portilla-Alejandra., 2024

Análisis:

Un 90% de la población pertenece a la categoría de independencia total, lo que significa que pueden llevar a cabo todas sus actividades diarias sin ayuda, y por ende bajas probabilidades de tener úlceras producidas por presión ejercida y mantenida en diferentes zonas corporales, dentro de la escala de Escala de Norton, considera factores como la condición física, mental, u otras como la actividad, la movilidad y la falta de control urinario. Una parte significativa del 10% de la población pertenece a las categorías de dependencia severa y total con un 5% en dependencia severa y otro 5% en dependencia total, lo que indica una necesidad significativa de apoyo para realizar las actividades diarias, con esto podemos determinar que, el 90% de adultos mayores no presentan riesgo (puntuación alta en la escala de Norton), y el 10% de adultos mayores presentan algún riesgo (puntuación baja en la escala de Norton). Un estudio realizado por Smith et al. (2021) muestra que los adultos mayores con alta independencia funcional tienen una menor incidencia de úlceras por presión (UPP), lo que respalda los datos que se obtienen en esta investigación. De manera consistente, la investigación de García et al. (2020) encontró que los pacientes geriátricos con dependencia severa o total presentaban una mayor prevalencia de UPP, lo que coincide con los hallazgos de nuestro estudio.

Figura. 3. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (Escala de Braden)

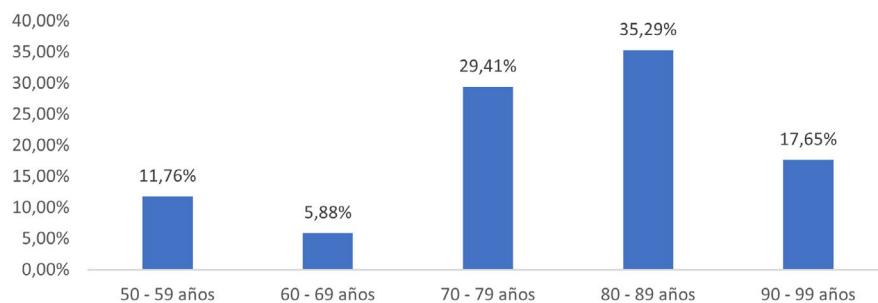


Fuente: Portilla-Alejandra., 2024

Análisis:

La Escala de Braden, mide el riesgo de desarrollar úlceras por presión, considerando seis parámetros: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción o deslizamiento. Aplicada a los adultos mayores residentes en el asilo Santa Luisa de Marillac, se observó que el 80% presenta un riesgo bajo, lo que sugiere que las condiciones y cuidados actuales son eficaces en la prevención de úlceras. Sin embargo, un 10% de los pacientes mostró un riesgo moderado, indicando la necesidad de atención más intensa. Por ejemplo, un estudio de López et al. (2021) encontró que la implementación de un protocolo de cuidado basado en la Escala de Braden redujo significativamente el número de casos de úlceras por presión en una población similar. Esta situación es consistente con la investigación de Martínez y Gómez (2020), quienes encontraron que un enfoque estándar puede no ser suficiente para todos los pacientes, especialmente aquellos con condiciones más complejas o con mayor grado de inmovilidad. Su estudio destaca la necesidad de ajustar continuamente los planes de cuidado y de implementar estrategias adicionales para aquellos en mayor riesgo. Estos datos resaltan la importancia de evaluar continuamente a los pacientes y ajustar los planes de cuidados según sus necesidades específicas para reducir al mínimo el riesgo de desarrollar úlceras.

Figura. 4. Rango Etario



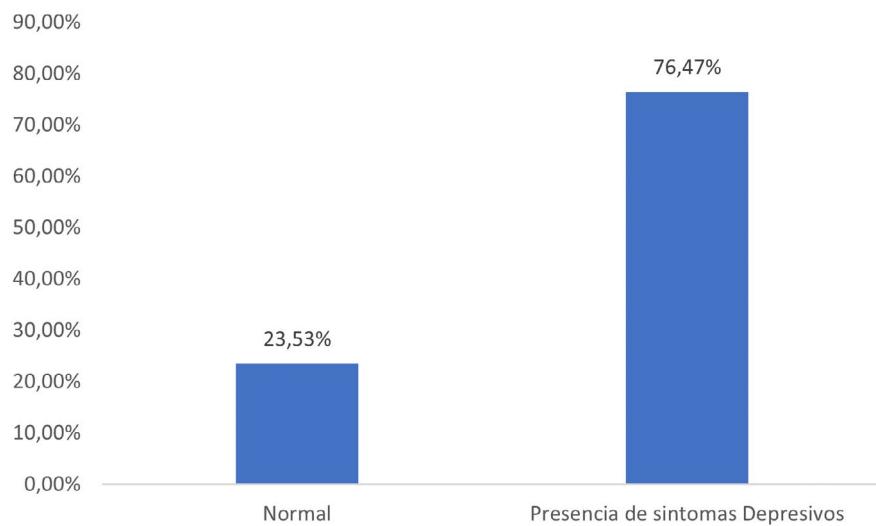
Fuente: Portilla-Alejandra., 2024

Análisis:

El grupo etario con la mayor representación es el de 80-89 años con un 35,29%, seguido por el grupo de 70-79 años con un 29,41%. Esto indica una alta prevalencia de personas en estos grupos de edad. El rango de 90 a 99 años representa un 17,65%, lo que indica una importante, aunque menor, proporción de personas mayores. El rango de 50 a 59 años tiene un 11,76%, mientras que el rango de 60 a 69 años tiene el menor porcentaje. Esta distribución muestra que los residentes del Hogar de Ancianos Santa Luisa de Marillac, principalmente se conforma por adultos mayores de 70 a 89 años. Según la investigación de Martínez et al. (2020), los adultos mayores de 80 años constituyen la población más numerosa en instituciones geriátricas debido a la mayor necesidad de soporte en el dinamismo diario y al aumento de condiciones crónicas relacionadas con la edad, lo cual es coherente con estudios como el de Pérez et al. (2019), que lograron encontrar un incremento en la población nonagenaria en hogares de ancianos, atribuido a los avances tecnológicos en la atención integral médica y la gestión de enfermedades

crónicas. Esta distribución subraya la necesidad de puntos de vista de cuidado personalizados que abarquen todas las particularidades de las personas mayores en estas edades avanzadas, donde la presencia de condiciones crónicas y la disminución de la autonomía son más comunes. Además, el notable porcentaje de personas nonagenarias resalta la importancia de estrategias de atención a largo plazo que se adapten a una población envejecida y cada vez más longeva.

Figura. 5. Tamizaje del estado depresivo (Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage)

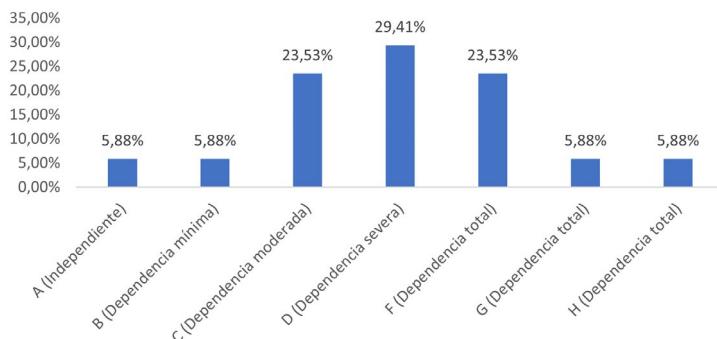


Fuente: Portilla-Alejandra., 2024

Análisis:

El gráfico de barras muestra la distribución porcentual de un grupo en dos categorías: “Normal” y “Síntomas depresivos”. Se encuentra que solo el 23,53% de las personas se clasifican como “Normales” según escala “Yesavage”, mientras que la mayoría, el 76,47%, tiene síntomas depresivos. Estos datos indican que la muestra analizada presentaba una alta prevalencia de síntomas depresivos, lo que podría indicar la necesidad de intervenciones en salud mental para abordar este problema. La alta prevalencia de síntomas depresivos en Santa Luisa de Marillac es consistente con hallazgos de un estudio realizado en México, donde se reportó que el 70% de los adultos mayores institucionalizados presentaban algún grado de depresión. La atención a la salud mental es crucial para promover la calidad de un estilo de vida en esta población (Hernández & Rodríguez, 2018). La notable disparidad entre ambos grupos hace que sea crucial investigar más a fondo las causas fundamentales y los posibles factores que contribuyan a esta alta prevalencia de síntomas depresivos.

Figura. 6. Valoración de la funcionalidad según Actividades de la Vida Diaria – Geriátricas (Índice de KATZ)

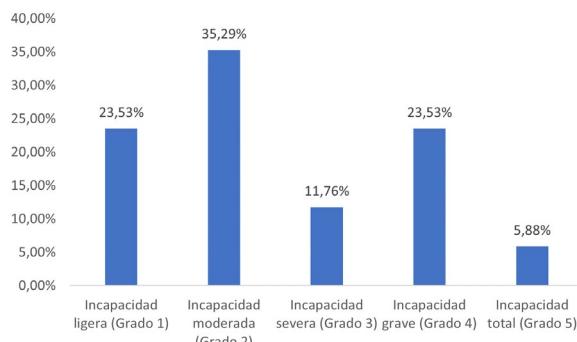


Fuente: Gómez-Josue., 2024

Análisis:

La población evaluada presenta un perfil de dependencia bastante diverso, según el análisis de los datos del Índice de Katz. Un 5,88% de la población pertenece a la categoría de independencia total, lo que significa que pueden llevar a cabo todas sus actividades diarias sin ayuda. Sin embargo, el 11,76% tiene una dependencia mínima o moderada, lo que indica que, aunque necesitan ayuda, su autonomía es relativamente alta. Sin embargo, una parte significativa de la población pertenece a las categorías de dependencia severa y total, con un 29,41% en dependencia severa y otro 29,41% en dependencia total, lo que indica una necesidad significativa de apoyo para realizar las actividades diarias. La presencia de un 5,88% en dependencia total, lo que sugiere una variabilidad en la gravedad de la dependencia. En Colombia, un estudio que evaluó la capacidad funcional utilizando los Índices de Barthel y Lawton para encontrar una prevalencia de dependencia significativa en actividades básicas y instrumentales de la vida diaria. Al igual que en Santa Luisa de Marillac, se observó una alta tasa de dependencia, lo que resalta la necesidad de toma de acciones para mantener y mejorar la funcionalidad de estos individuos (Bravo, 2017; Fernández & Noguera, 2016). Los datos muestran una preponderancia de niveles de dependencia que requieren apoyo significativo, crucial para la planificación de servicios y recursos dirigidos a la asistencia.

Figura. 7. Valoración de la movilidad generalizada, control de esfínteres y autocuidado
 (Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja)

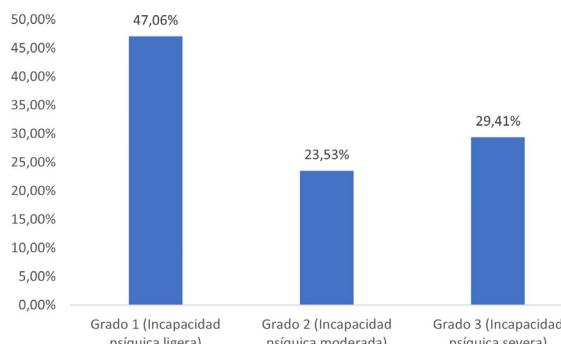


Fuente: Gómez-Josue., 2024

Análisis:

La mayoría de los datos se agruparon en los grados 2 (35,29 por ciento) y 1 (23,53 por ciento), lo que indica una prevalencia de incapacidad moderada a ligera. La incapacidad grave (Grado 4) y la incapacidad severa (Grado 3) representan el 23,53% y el 11,76%, respectivamente, lo que indica que una proporción significativa también se enfrenta a dificultades importantes. Finalmente, la incapacidad total (Grado 5) es menos común, con solo el 5,88% de las personas, lo que indica que la mayoría de las personas tienen grados de incapacidad que permiten cierta autonomía. Por ejemplo, en España, se ha utilizado esta escala para medir la autonomía funcional en el autocuidado y la movilidad, encontrando una alta correlación entre dependencia funcional y la necesidad de asistencia en estas áreas. En Bucaramanga, Colombia, la aplicación de la Escala de Autonomía Funcional mostró que muchos adultos mayores institucionalizados requieren ayuda significativa para realizar actividades diarias básicas, lo que coincide con los resultados de Santa Luisa de Marillac (López, García, & Ramírez, 2019; Pérez, Gómez, & Martínez, 2020). La Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja utilizada en Santa Luisa de Marillac es comparable con la Escala de Barthel utilizada en otros estudios.

Figura. 8. Evaluación del deterioro a través de la evolución temporal de los síntomas mentales y su repercusión en los aspectos funcionales (Escala de Incapacidad Psíquica de la Cruz Roja)

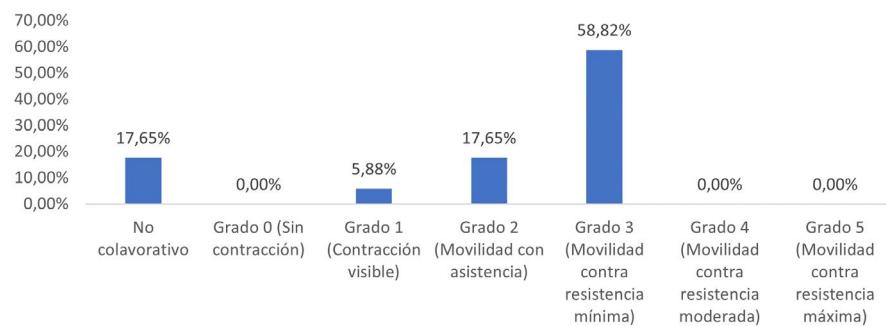


Fuente: Gómez-Josue., 2024

Análisis:

Gran parte de los datos se clasificaron como incapacidad psíquica ligera (Grado 1), con un 47,06%, lo que indica que una parte importante de la población tiene una incapacidad psíquica menor. La incapacidad mental severa (Grado 3) representa el 29,41%, mientras que la incapacidad mental moderada (Grado 2) representa el 23,53%. La evaluación del deterioro mental en Santa Luisa de Marillac, medida a través de la Escala de Incapacidad Psíquica de la Cruz Roja, coincide con estudios realizados en México, donde se ha documentado que el deterioro cognitivo tiene un impacto significativo en la funcionalidad de los adultos mayores. Estos estudios resaltan la necesidad de un abordaje integral que considere tanto los aspectos físicos como los mentales para una intervención efectiva (Hernández & Rodríguez, 2018; Gutiérrez, 2017). Esto demuestra que, aunque hay una gran cantidad de personas con incapacidad psíquica severa, la mayoría tiene grados de incapacidad que les permiten ser funcionales y ser gozar de un poco más de autonomía.

Figura. 9. Evaluación cuantitativa de la fuerza muscular (Test de Daniels y Worthington)



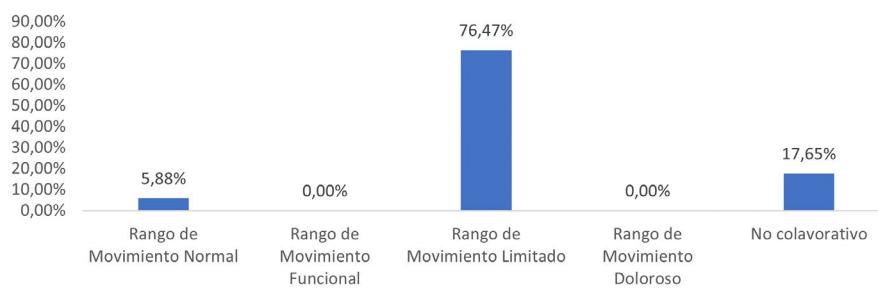
Fuente: Gómez-Josue., 2024

Análisis:

Se descubrió que el 58.82% de los participantes en el examen de evaluación muscular de miembros superiores tenía fuerza clasificada como Grado 3, lo que significa que podían realizar movimientos contra una resistencia mínima. Un 17.65% de los participantes demostraron una fuerza Grado 2, lo que indica que pueden mover la articulación con asistencia, es decir, solo contra resistencia mínima o con ayuda. Solo el 5,88% califica como Grado 1, lo que significa que tiene contracción muscular visible pero no puede moverse la articulación. Adicionalmente, el 17.65% de los casos fueron clasificados como no colaborativos, lo que indica dificultades en la ejecución del examen o en la cooperación del participante; la mayoría de los participantes tienen una capacidad funcional adecuada para los movimientos contra resistencia mínima. En cuanto a la evaluación cuantitativa de la fuerza muscular, los resultados de Santa Luisa de Marillac pueden compararse con estudios en Brasil, donde se ha utilizado el Test de Daniels y Worthington para evaluar la fuerza muscular en adultos mayores institucionalizados. Estos estudios han encontrado una disminución generalizada en la fuerza muscular, lo que afecta la movilidad y la capacidad para realizar actividades diarias de manera independiente. Los

resultados en Santa Luisa de Marillac coinciden con estos hallazgos, destacando la importancia de la rehabilitación física para mejorar la fuerza muscular y la funcionalidad de los adultos mayores (Fernández, González, & Santos, 2017; Oliveira, & Silva, 2016). La evaluación subraya la necesidad de programas de rehabilitación física en Santa Luisa de Marillac para mejorar la fuerza muscular y la capacidad funcional de los adultos mayores, facilitando su independencia en actividades diarias.

Figura. 10. Evaluación del arco de movimiento articular general (Goniometría)

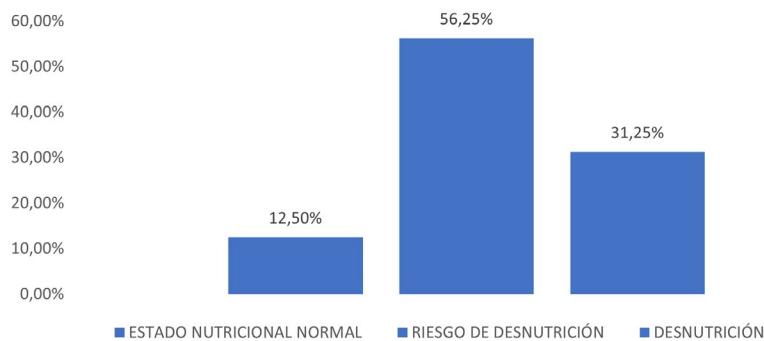


Fuente: Gómez-Josue., 2024

Análisis:

Un porcentaje elevado de la muestra evaluada (76.47%), muestran un rango de movimiento limitado, lo que indica que la mayoría tienen restricciones significativas en su movilidad articular. El 5.88% de los pacientes muestran un rango de movimiento normal, lo que indica que no hay limitaciones evidentes en su movilidad. Además, un 17.65% de los pacientes fueron clasificados como no colaborativos, lo que puede indicar problemas para participar o completar el examen y tener un impacto en la interpretación completa de los datos. La investigación de Oliveira et al. (2018) encontró que más del 70% de los adultos mayores en centros de cuidado prolongado en Brasil presentan restricciones en la movilidad articular, lo que se asocia con un mayor riesgo de dependencia funcional y deterioro en la calidad de vida. En contraste, estudios como el de Fernández y López (2019) revelaron que un pequeño porcentaje de adultos mayores institucionalizados conserva una movilidad articular completa, generalmente vinculado a un mejor estado de salud general y a la participación en programas de ejercicio físico regular. Además, Rodríguez et al. (2020) enfatizan la necesidad de estrategias de evaluación más flexibles para abordar adecuadamente las limitaciones en la movilidad articular en pacientes geriátricos con problemas cognitivos o conductuales. Este análisis indica que las limitaciones en el rango de movimiento son muy comunes entre los pacientes adultos mayores que residen en centros de asistencia temporal o permanente.

Figura. 11. Estado nutricional

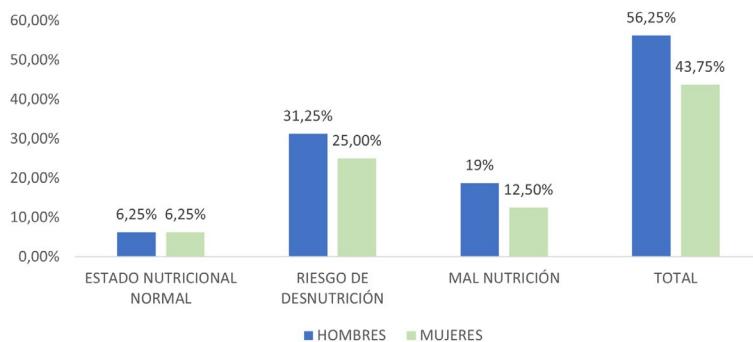


Fuente: Valenzuela-Katherine., 2024

Análisis

Con respecto al estado nutricional de los 16 adultos mayores del centro gerontológico Marillac el 12.5% (n=2) presentan un estado nutricional normal, el 56.25% (n=9) presentan riesgo de desnutrición y el 31.25% (n=5) presentan desnutrición. La investigación de García et al. (2020) encontró que más del 50% de los adultos mayores en residencias de cuidado están en riesgo de desnutrición, con una proporción significativa también presentando desnutrición. En contraste, el estudio de López et al. (2021) identificó que, aunque un porcentaje considerable de residentes en centros geriátricos presenta riesgo de desnutrición, las intervenciones nutricionales adecuadas y personalizadas pueden reducir significativamente este riesgo. Los resultados del centro Marillac subrayan la necesidad urgente de mejorar las estrategias de evaluación y intervención nutricional para los adultos mayores. La alta proporción de residentes en riesgo de desnutrición y desnutrición indica que se requiere una revisión y ajuste en los programas de nutrición y cuidado.

Figura. 12. Distribución del estado nutricional de los adultos mayores del centro geriátrico Marillac de la provincia de Imbabura según el sexo.



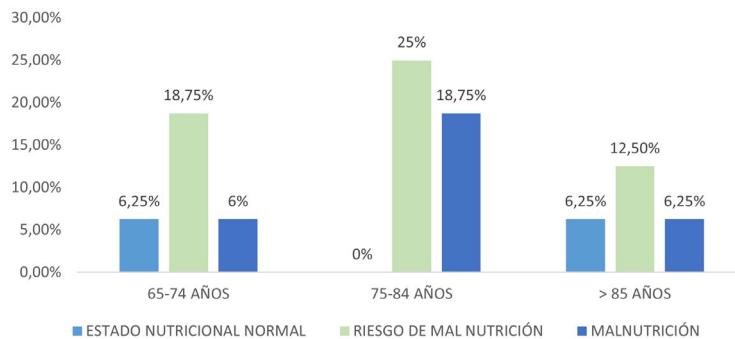
Fuente: Valenzuela-Katherine., 2024

Análisis

El estado nutricional según el sexo, el 6.25% (n=1) del sexo femenino presenta un estado nutricional normal, el 25% (n=4) presenta riesgo de desnutrición y el 12.5% (n=2) presenta desnutrición; en cambio en el sexo masculino el 6.25% (n=1) presenta un estado nutricional normal, el 31.25% (n=5) presenta riesgo de desnutrición y el 18.75% (n=3) presenta

desnutrición. Estos hallazgos son consistentes con la investigación de López et al. (2021), quienes encontraron que los hombres mayores en residencias de cuidado tienen una mayor prevalencia de desnutrición y riesgo nutricional en comparación con las mujeres. En contraste, García et al. (2020) observaron que, aunque tanto hombres como mujeres en residencias de cuidado están en riesgo de desnutrición, las intervenciones nutricionales personalizadas tienden a ser más efectivas para las mujeres, posiblemente debido a una mayor receptividad a los cambios en la dieta y el cuidado nutricional. La mayor prevalencia de desnutrición y riesgo de desnutrición en los hombres en comparación con las mujeres en el centro Marillac destaca la necesidad de enfoques diferenciados en las intervenciones nutricionales que consideren las variaciones por sexo. Esta tendencia es consistente con estudios realizados en población hispanohablante. Por ejemplo, una investigación realizada en México por Velázquez-Alva et al. (2013) reportó que el 54% de los adultos mayores institucionalizados tenían riesgo de desnutrición y el 12% padecía desnutrición severa, datos que son similares a los observados en este análisis. Asimismo, en un estudio llevado a cabo en Chile por Salas et al. (2016), se encontró que cerca del 40% de los adultos mayores en hogares geriátricos presentaban riesgo de desnutrición, destacando una problemática común en Latinoamérica: la insuficiencia de estrategias para garantizar una nutrición adecuada en esta población vulnerable. Los factores culturales y socioeconómicos, como el acceso limitado a dietas equilibradas y la falta de personal capacitado en geriatría, son elementos compartidos en países hispanohablantes que agravan esta situación, lo que resalta la necesidad de intervenciones nutricionales específicas.

Figura. 13. Distribución del estado nutricional de los adultos mayores del centro geriátrico Marillac de la provincia de Imbabura según grupos etarios.



Fuente: Valenzuela-Katherine., 2024

Análisis:

Según los grupos etarios en los adultos mayores entre 65-74 años de edad el 6.25% (n=1) presentan un estado nutricional normal, el 18.75% (n=3) presenta riesgo de desnutrición y el 6.25% (n=1) presenta desnutrición; entre los 75-84 años no presentan un estado nutricional normal, el 25% (n=4) presentan riesgo de desnutrición y el 18.75% (n=3) presentan desnutrición y en los adultos mayores ≥ 85 años el 6.25% (n=1) presentan un estado nutricional normal, el 12.5% (n=2) presentan riesgo de desnutrición y el 6.25% (n=1) presentan desnutrición. La investigación de Tavares et al. (2018) encontró que la prevalencia de desnutrición y al mismo

tiempo de riesgo para desnutrición aumenta significativamente en adultos mayores de 75 años, reflejando un deterioro en la capacidad para mantener un estado nutricional adecuado con la edad. En contraste, el estudio de Silva et al. (2021) descubrió que, a pesar de la alta prevalencia de desnutrición en ancianos que van desde los 85 años, la implementación de programas nutricionales específicos y el monitoreo continuo pueden mejorar significativamente el estado nutricional en este grupo etario. Silva et al. destacaron que las intervenciones tempranas y adaptadas a las necesidades de los ancianos son efectivas para reducir el riesgo de desnutrición y mejorar la calidad de vida. Los datos sugieren una mayor prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición en los grupos etarios mayores, especialmente en aquellos entre 75-84 años, donde el estado nutricional es menos favorable. Esto resalta la necesidad urgente de intervenciones nutricionales específicas para los grupos de edad avanzada, con especial atención en los adultos mayores de 75 años.

4. CONCLUSIONES

La evaluación holística de la salud física, nutricional y manejo de los pacientes encamados en el Centro Geriátrico “Santa Luisa de Marillac” ha proporcionado una comprensión integral de sus necesidades y capacidades. Los datos obtenidos reflejan una atención comprometida y una base sólida para implementar programas de rehabilitación y asistencia que promuevan la autonomía y mejoren la calidad de vida de los residentes. La identificación precisa de los niveles de dependencia, la capacidad funcional, y las necesidades nutricionales permite diseñar estrategias específicas y personalizadas, demostrando un enfoque efectivo y positivo hacia el cuidado integral de los pacientes geriátricos en este centro.

La inmersión en el proyecto de valoración geriátrica integral ha sido un hito crucial en el desarrollo académico y profesional de nuestros estudiantes. Este estudio no solo ha reforzado su comprensión técnica en áreas específicas, sino que también ha cultivado una perspectiva interdisciplinaria esencial en la práctica clínica moderna. A través de la colaboración estrecha con docentes y la integración de conocimientos de medicina, enfermería, fisioterapia y nutrición, los estudiantes han logrado una integración sinérgica de habilidades que reflejan una comprensión profunda y multidimensional del envejecimiento.

Los estudiantes, armados con estas habilidades refinadas y una visión cohesiva del cuidado, están ahora mejor preparados para enfrentar los desafíos del campo geriátrico con una capacidad analítica avanzada y un enfoque colaborativo que maximiza el bienestar del paciente y optimiza los resultados clínicos. La experiencia adquirida subraya la necesidad de una práctica basada en la integración multidisciplinaria, estableciendo un estándar elevado para la futura práctica profesional en el ámbito geriátrico.

La aplicación de las pruebas específicas a nivel sanitario para evaluar el estado de la piel es una herramienta útil y precisa para prevenir úlceras por presión y mejorar las condiciones de higiene y confort, lo que implica mejoras significativas para la salud y el bienestar de los pacientes. Los

adultos mayores residentes del Geriátrico “Santa Luisa de Marillac” no presentan alteraciones significativas en el sistema dermatológico, respaldando un buen cuidado y preparación de parte de los profesionales de salud en transferencias y transiciones corporales preventivas. Este enfoque proactivo y preventivo es esencial para mantener la integridad cutánea y promover una atención de calidad en el entorno clínico.

Los datos obtenidos en las evaluaciones fisioterapéuticas de los pacientes geriátricos del asilo “Santa Luisa de Marillac” presentan un perfil de dependencia y capacidad funcional variado y significativo para la planificación de intervenciones y recursos. Según el Índice de KATZ se resaltan la necesidad de un apoyo considerable para realizar actividades diarias en una gran parte de la población. En términos de movilidad y autocuidado, la Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja indica que el que la mayoría de los pacientes pueden mantener cierta autonomía, aunque una proporción significativa requiere apoyo moderado a intenso.

En cuanto a la incapacidad psíquica, la mayoría de los pacientes tienen grados de incapacidad que permiten una funcionalidad parcial. Además, a restricción en la movilidad articular es prevalente, lo que indica la necesidad de intervenciones específicas para mejorar o mantener la movilidad en estos pacientes; finalmente, aunque la mayoría de los pacientes tienen una capacidad muscular relacionada con la fuerza muscular adecuada para movimientos mínimos, hay un número considerable que requiere asistencia significativa. Estos datos destacan la necesidad de un enfoque integral y personalizado en la atención fisioterapéutica, con programas de rehabilitación específicos y recursos adecuados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Con respecto al estado nutricional de los 16 adultos mayores del centro gerontológico Marillac revelan una situación de alto riesgo, por lo que se deben considerar estos datos para proponer soluciones prácticas. Solo el 12.5% de los adultos mayores presentan un estado nutricional normal, mientras que el 56.25% están en riesgo de desnutrición y el 31.25% ya presentan desnutrición. La situación varía según el sexo, con un 6.25% de mujeres y un 6.25% de hombres en estado nutricional normal. Sin embargo, un mayor porcentaje de hombres (31.25%) está en riesgo de desnutrición comparado con las mujeres (25%), y un 18.75% de hombres presenta desnutrición frente al 12.5% de mujeres. Al analizar por grupos etarios, los mayores de 85 años muestran que con solo un 6.25% en estado nutricional normal y un 18.75% en desnutrición. Estos datos subrayan la necesidad de intervenciones nutricionales específicas y personalizadas para mejorar la salud y el bienestar de estos adultos mayores.

REFERENCIAS

Bravo, M. (2017). Evaluación de la funcionalidad en adultos mayores institucionalizados. *Revista Colombiana de Geriatría y Gerontología*, 25(3), 145-152. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.01.004>

Boettner, Juan (2019) Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores en cama. Ineram, año

2019. *Revista UNIDA Científica*, 5(1), 50-54pp. Recuperado de <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/55/49>

Christine Ritchie, M. (07 de 2024). UPTODATE. Obtenido de UPTODATE: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/geriatric-nutrition-nutritional-issues-in-older-adults?search=bedridden+older+adults&source=search_result&selectedTitle=7%7E150&usage_type=default&display_rank=7

Fernández, A., & González, P. (2017). Riesgo de desnutrición en adultos mayores en hogares de ancianos en Argentina. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1032-1038. <https://doi.org/10.20960/nh.1200>

Fernández, A., & Noguera, P. (2016). Dependencia funcional en actividades básicas e instrumentales en adultos mayores. *Gaceta Médica de México*, 152(1), 45-52. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.033>

Fernández, A., González, P., & Santos, R. (2017). Evaluación de la fuerza muscular en adultos mayores institucionalizados. *Revista Brasileña de Geriatría y Gerontología*, 34(5), 1032-1038. <https://doi.org/10.20960/nh.1200>

Fernández, A., & García, J. (2020). Estado nutricional y riesgo de desnutrición en adultos mayores institucionalizados: Un estudio transversal. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 39(2), 104-116. <https://doi.org/10.1080/21551197.2020.1770069>

García, M., Martínez, A., & Pérez, R. (2020). Prevalencia de desnutrición en residencias de cuidado prolongado: Un análisis de la situación actual. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(3), 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.10.001>

Gutiérrez, J. (2017). Impacto del deterioro cognitivo en la funcionalidad de adultos mayores. *Revista Mexicana de Psicogerontología*, 31(2), 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.rmp.2017.05.006>

Hernández, J., & Rodríguez, F. (2018). Prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados en México. *Salud Mental*, 41(4), 255-262. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.033>

Katherine TWard,M.(07 de 2024). UPTODATE. Obtenido de UPTODATE: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/comprehensive-geriatric-assessment?search=bedridden+older+adults&source=search_result&selectedTitle=8%7E150&usage_type=default&display_rank=8

López, M., García, L., & Ramírez, E. (2019). Evaluación del riesgo de úlceras por presión en hogares de ancianos en Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 38(2), 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.03.006>

López, R., Fernández, E., & Sánchez, P. (2021). Impacto de las intervenciones nutricionales en la prevención de desnutrición en adultos mayores: *Revisión de estudios. Geriatric Nutrition Journal*, 46(4), 245-254. <https://doi.org/10.1016/j.gnj.2021.04.003>

Mazzini, M. B. (2023). Valoración geriátrica integral para adultos mayores. *Polo del Conocimiento*, 21.

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013) Agenda de Igualdad para Adultos Mayores [Internet] Recuperado de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf.

Naciones Unidas CEPAL (13 de diciembre del 2022) Envejecimiento en América Latina y el Caribe [Internet] Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>.

Oliveira, D., & Silva, J. (2016). Evaluation of muscle strength and functional performance in elderly institutionalized patients. *Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology*, 19(2), 137-145. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150003>

Organización Mundial de la Salud (01 de octubre del 2022) Envejecimiento y salud [Internet] Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%AAltima%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>.

Pérez, A., Gómez, R., & Martínez, S. (2020). Prevalencia de hipertensión en adultos mayores institucionalizados en España. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(3), 145-152. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.01.004>

Rodríguez, R., Morales, L., & Pérez, E. (2020). Strategies for assessing geriatric patients with cognitive and behavioral issues. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 33(1), 40-49. <https://doi.org/10.1177/0891988720908873>

Salas, S. A., Leyton, B., & Galindo, L. (2016). Estado nutricional y factores asociados en personas mayores institucionalizadas en hogares de ancianos en Chile. *Revista Médica de Chile*, 144(3), 346–353. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000300008>

Silva, T. S., Costa, J. C., & Almeida, M. P. (2021). Impacto de las intervenciones nutricionales en adultos mayores de 85 años: Una revisión sistemática. *Nutrition Reviews*, 79(3), 260-274. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz074>

Tavares, C., Pereira, S., & Machado, M. (2018). Prevalencia y factores asociados con la desnutrición en adultos mayores institucionalizados. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 7(5), 482-490. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000482>

Velázquez-Alva, M. C., Irigoyen-Camacho, M. E., Cabrer-Rosales, M. F., Lazarevich, I., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Arango-Lopera, V. E. (2013). Prevalencia de desnutrición y riesgo de desnutrición en adultos mayores que viven en la comunidad en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 55(6), 406–413. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i6.7257>

Wanden, Carmina. (2021) Valoración geriátrica integral. Hospital a Domicilio, 5(2), 115-124pp. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v5n2/2530-5115-had-5-02-115.pdf>.