



9

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL Y SU APLICACIÓN EN EL PROCESO ENFERMERO DE LA ZONA 6 - SALUD.

ENFERMERIA MATRIZ

Autores

- Lcda. Nube Johanna Pacurucu Ávila Mgs.
- Dr. Edison Gustavo Moyano Brito Mgs.
- Lcda. Anita del Carmen Arroyo Mgs.
- Lcda. Cristina Elizabeth Urgiles Barahona

Cuenca, 15 de octubre de 2019

02 ENE 2020
Belen Corpno
10:37

Nº Proyecto

1



1 TABLA DE CONTENIDOS

1	TABLA DE CONTENIDOS.....	2
2	DATOS GENERALES DEL PROYECTO	3
3	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS Y PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS	4
3.1	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO	4
3.2	INVESTIGADORES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO	5
3.3	ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO	13
3.4	BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	13
4	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	14
4.1	RESUMEN DEL PROYECTO	14
4.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4.3	MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	15
4.4	PALABRAS CLAVE.....	16
4.5	HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	16
4.6	DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA.....	16
4.7	OBJETIVOS.....	17
4.7.1	GENERAL	17
4.7.2	ESPECÍFICOS.....	17
4.8	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
4.9	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
4.10	ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES	18
5	IMPACTO DEL PROYECTO	18
5.1	IMPACTO LEGAL, SOCIAL, TÉCNICO Y/O ECONÓMICO	18
5.2	IMPACTO AMBIENTAL	19
5.3	RIESGOS DEL PROYECTO	19
5.4	PLAN DE SOSTENIBILIDAD	19
6	DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	19
6.1	EFFECTOS MULTIPLICADORES.....	19
6.2	TRANSFERENCIA DE RESULTADOS.....	19
7	PLANIFICACIÓN Y FINANCIAMIENTO	20
7.1	FACILIDADES DE TRABAJO.....	20
7.2	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ANEXO I)	20
7.3	PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN FINANCIERA (ANEXO II)	20
8	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS CIENTÍFICAS CITADAS.....	20
9	DECLARACIÓN FINAL	22



2 DATOS GENERALES DEL PROYECTO

TÍTULO					
VALORACION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO EN LA ZONA 6.					
TIPO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN					
Investigación Básica <input checked="" type="checkbox"/>		Investigación (I+D+I) <input type="checkbox"/>		Investigación (I+V) <input checked="" type="checkbox"/>	
DIRECTOR DEL PROYECTO					
Lcda. Nube Johanna Pacurucu Ávila Mgs.					
CENTRO Y GRUPO DE INVESTIGACIÓN					
Nombre del Centro de Investigación dentro del cual se desarrollará la investigación					
Nombre del Grupo de Investigación dentro del cual se desarrollará la investigación					
LÍNEA Y ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL					
Para información sobre las líneas de investigación dirigirse al enlace Lineas y Ambitos de Investigación Institucionales .					
CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD.					
ÁMBITO DE LA CARRERA: CICLOS DE VIDA // TÓPICO: ADULTO MAYOR.					
CAMPO, DISCIPLINA Y SUBDISCIPLINA UNESCO					
Consultar el código del campo y de la disciplina según UNESCO en el enlace SKOS					
Campo		Disciplina		Subdisciplina	
MODALIDAD DEL PROYECTO					
Proyecto Menor <input type="checkbox"/>		Proyecto Intermedio <input checked="" type="checkbox"/>		Proyecto Interinstitucional <input type="checkbox"/>	
Programa: En caso de que el proyecto sea parte de un programa.					
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO					
Duración del proyecto en meses			Hasta 12 meses		
TIPO FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO					



Monto financiamiento UCACUE	10.000
Monto otras fuentes de financiamiento	De ser el caso, ingrese el monto del financiamiento del proyecto por alguna contraparte
Monto total del financiamiento proyecto	10.000

3 INSTITUCIONES INVOLUCRADAS Y PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS

3.1 INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Incluir una tabla por cada institución con las cuales se compartirá la investigación, agregue tantas instituciones como sean necesarias.

En el caso de que la investigación será colaborada o co-ejecutada con una o más instituciones, involucrando aporte monetario, personal científico e infraestructura, se deberá completar los datos de dichas instituciones en la tabla a continuación. Además, deberá incluir una carta de entendimiento entre la Institución Postulante y cada institución co-ejecutora, en la cual se establezca claramente cuál será la naturaleza de la participación y el grado de responsabilidad de cada institución durante la ejecución del proyecto.

Institución Ejecutora Principal:		Universidad Católica de Cuenca		
Dirección:	Ciudad:	Correo electrónico:	Dirección Web:	Teléfonos / Fax:
Av. de las Américas y Humbolt	Cuenca	info@ucacue.edu.ec	https://www.ucacue.edu.ec/	593 (07) 2-830-751 / 2-830-877 / 2-824-365

Institución Co Ejecutora 1:		(Nombre o siglas de la institución)		
Dirección:	Ciudad:	Correo electrónico:	Dirección Web:	Teléfonos / Fax:

Institución Co Ejecutora 1:		(Nombre o siglas de la institución)		
Dirección:	Ciudad:	Correo electrónico:	Dirección Web:	Teléfonos / Fax:



3.2 INVESTIGADORES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

Nota: Debe incluirse al personal tanto de la UCACUE, como de la(s) institución(es) que comparten la investigación. Si es necesario añada una tabla por cada colaborador del equipo científico-técnico del proyecto. No se deben insertar Curriculum Vitae detallados, solamente los campos requeridos.

PERSONAL DEL PROYECTO			
Función en el proyecto	DIRECTOR		
Nombres y apellidos:	LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU AVILA MGS.		
Cédula de Identidad o Pasaporte:	0104153556	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores de la SENESCYT (opcional)	
Institución a la que pertenece:	UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA		
Unidad Académica / Facultad	SALUD Y BIENESTAR	Carrera:	CARRERA
Grado académico más alto y/o especialización	MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD	Cargo actual:	COORDINADORA INVESTIGACIÓN ENFERMERIA
Teléfonos:	0994683895	Correo Electrónico:	npacurucua@ucacue.edu.ec
3 proyectos de Investigación desarrolladas en los últimos cinco años de mayor relevancia:			
Nombre proyecto1:			
Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:
Nombre proyecto2:			
Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:



Nombre proyecto 3:			
Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:
3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:			
Artículo 1:			
AGENTES MICROBIANOS EN LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES PRE MENOPAÚSICAS Y MENOPAÚSICAS DE LOS CANTONES VINCES Y URDANETA DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS.			
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica.	37 2 2018	http://saber.ucv.ve./ojs/index.php/rev_avft/article/view15182/144814481833	Q4
Artículo 2:			
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Artículo 3:			
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Libros y capítulos de libro en los últimos 5 años. 3 de más alto impacto y relevancia:			
Título libro 1:			
Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:
Título libro 2:			
Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:



Título libro 3:			
Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:

Función en el proyecto	Colaborador 1		
Nombres y apellidos:	Dr. Edison Gustavo Moyano Brito Mgs.		
Cédula de o Identidad	0102370285	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores de la SENESCYT	
Pasaporte:		(opcional)	
Institución a la que pertenece:	UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA		
Unidad Académica / Facultad	SALUD Y BIENESTAR	Carrera:	ENFERMERIA
Grado académico más alto y/o especialización	MAGISTER	Cargo actual:	MIEMBRO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
Teléfonos:	0987239593	Correo Electrónico:	moyanogus@hotmail.com
3 proyectos de Investigación desarrolladas en los últimos cinco años de mayor relevancia:			
Nombre proyecto1:			
Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:



Nombre
proyecto2:

Institución: Monto Fecha inicio: Fecha finalización:
financiado

Nombre
proyecto

3:

Institución: Monto Fecha inicio: Fecha finalización:
financiado

3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:

Artículo 1: AGENTES MICROBIANOS EN LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN
MUJERES PRE MENOPAÚSICAS Y MENOPAÚSICAS DE LOS CANTONES VINCES Y
URDANETA DE LA PROVINCIA
DE LOS RÍOS.

Revista: Vol, Nro, DOI: Cuartil:
fecha pub.

37 2 [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/
2018 rev_avft/article/view15182/144814481833](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_avft/article/view15182/144814481833) Q 3

Artículo 2: "Prevalencia de HDL-C bajas en adultos mayores de la parroquia de Baños,
Cuenca"

Revista: Vol, Nro, DOI: Cuartil:
fecha

13 5 [http://www.revhipertension.com/rlh_5
2018 2018/prevalencia de hdlc bajas en adultos.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/prevalencia_de_hdlc_bajas_en_adultos.pdf) Q3

Artículo 3:

Revista: Vol, Nro, DOI: Cuartil:
fecha

Libros y capítulos de libro en los últimos 5 años. 3 de más alto impacto y relevancia:

Título libro 1:

Editorial: ISBN: Fecha publicación: Revisión de pares:



Título libro 2:

Editorial: ISBN: Fecha publicación: Revisión de pares:

Título libro 3:

Editorial: ISBN: Fecha publicación: Revisión de pares:

Función en proyecto	el	Colaborador 3	
Nombres y apellidos:	y	Lcda. Anita del Carmen Puente Arroyo Mgs.	
Cédula	de		
Identidad	o	1705783957	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores
Pasaporte:			Docente
			de la SENESCYT (opcional)
Institución a la que pertenece:		UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA	
Unidad Académica / Facultad		SALUD Y BIENESTAR	Carrera: ENFERMERIA
Grado académico más alto y/o especialización		Maestría	Cargo actual: Docente
Teléfonos:			Correo Electrónico:
3 proyectos de Investigación desarrolladas en los últimos cinco años de mayor relevancia:			
Nombre proyecto1:			



Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:
--------------	------------------	---------------	---------------------

Nombre proyecto 2:

Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:
--------------	------------------	---------------	---------------------

Nombre proyecto 3:

Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:
--------------	------------------	---------------	---------------------

3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:

Artículo 1:	Comportamiento de la lopihipertrofia en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la casa de la diabetes Cuenca 2017-2018.
-------------	--



Revista: Diabetes internacional y endocrinología	Vol, 10 Nro , fecha pub. 2018	DOI: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev	Cuartil: Q4
---	--	--	----------------

Artículo 2:

Revista:	Vol, fecha	Nro, DOI:	Cuartil:
----------	---------------	--------------	----------

Artículo 3:

Revista:	Vol, fecha	Nro, DOI:	Cuartil:
----------	---------------	--------------	----------

Libros y capítulos de libro en los últimos 5 años. 3 de más alto impacto y relevancia:

Título libro 1:

Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:
------------	-------	--------------------	--------------------

Título libro 2:

Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:
------------	-------	--------------------	--------------------

Título libro 3:

Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:
------------	-------	--------------------	--------------------

Función en proyecto	el	Colaborador 4	
Nombres apellidos:	y		
Cédula	de		
Identidad Pasaporte:	o	03020410394	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores
			Docente



de la SENESCYT
(opcional)

Institución a la que pertenece:

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Unidad Académica / Facultad

SALUD Y BIENESTAR

Carrera:

ENFERMERIA

Grado académico más alto y/o especialización

Maestría en investigación

Cargo actual:

Docente

Teléfonos:

0987008601

Correo Electrónico:

elisabeth.urgiles@ucacue.edu.ec

3 proyectos de Investigación desarrolladas en los últimos cinco años de mayor relevancia:

Nombre proyecto 1:

Institución:

Monto financiado

Fecha inicio:

Fecha finalización:

Nombre proyecto 2:

Institución:

Monto financiado

Fecha inicio:

Fecha finalización:

Nombre proyecto 3:

Institución:

Monto financiado

Fecha inicio:

Fecha finalización:

3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:

Artículo 1:

Comportamiento de la lopihipertrofia en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 que acuden a la casa de la diabetes Cuenca 2017-2018.



3.3 ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

Nombres completos	Cédula de Identidad	Correo Electrónico	Función	Unidad Académica / Carrera
AGUILAR VELE ERIKA NICOLE	0106526536	erika.aguilar@est.ucacue.edu.ec	Estudiante	Salud y bienestar Carrera de Enfermería
ARÉVALO OCHOA ERIKA SALOME	0107642092	erika.arevalo@est.ucacue.edu.ec	Estudiante	Salud y bienestar Carrera de Enfermería
CAGUANA YUNGA MICHELLE GABRIELA	0107626335	janneth.caguana@est.ucacue.edu.ec	Estudiante	Salud y bienestar Carrera de Enfermería
CARCHIPULLA VIZÑAY JONNATHAN ESTEBAN	0106728843	jonnathan.carchipulla@est.ucacue.edu.ec	Estudiante	Salud y bienestar Carrera de Enfermería
COBOS GUALLPA JESSICA PATRICIA	01063320226	jessicacobos@est.ucacue.edu.ec	Estudiante	Salud y bienestar Carrera de Enfermería
CONDO VILLA DAYANNA YOLANDA	0105091763	dayana.condo@est.ucacue.edu.ec	Estudiante	Salud y bienestar Carrera de Enfermería
CORONEL FERNANDEZ SHIRLEY TATIANA	0706085859	shirley.coronel@est.ucacue.edu.ec	Estudiante	Salud y bienestar Carrera de Enfermería

3.4 BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Descripción Beneficiarios Directos	Cantidad Estimada
Adultos mayores de la Zona 6 del Ecuador de las provincias del Azuay Cañar y Morona Santiago, que asisten a las unidades asistenciales de primer nivel de los clubs de adultos mayores establecidos.	900 personas de las tres regiones

Estimar. Beneficiarios directos

Serán beneficiarios los adultos mayores de la zona 6 en total de 900, de quienes se valorará su estado de salud integral.

Estimar. Beneficiarios indirectos



Docentes y estudiantes de la carrera de enfermería quienes podrían utilizar los resultados generados por el proyecto como línea base para proyectos de vinculación y futuras publicaciones, grupos comunitarios y familiares de las distintas comunidades.

4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.1 RESUMEN DEL PROYECTO

Los cambios biológicos, psicoactivos, sociales y culturales que afectan a la población de adultos mayores en el proceso de envejecimiento, afectan su estilo y calidad de vida, el deterioro de la función gastrointestinal hace que el adulto mayor sufra varios trastornos nutricionales, y los cambios del proceso del envejecimiento nos lleva a evaluar la salud integral de la población en estudio. Por esta razón, en el presente trabajo se evaluará en una primera fase, la valoración integral de salud del adulto mayor a través de las escalas de valoración geriátrica del adulto mayor las mismas que serán escalas validados del Ministerio de Salud Pública con medidas antropométrica, parámetros bioquímicos, esto cumpliendo con los objetivos del proyecto.

El objetivo de esta investigación es valorar la salud en los adultos mayores con diagnóstico enfermeros.

La metodología que se implementará para el desarrollo de este proyecto en la primera fase es de tipo descriptivo y de acción, que se realizan a través de una metodología participativa de la comunidad. Para abordar este trabajo se utilizan métodos cuantitativos combinados tanto para la obtención de la información como para su procesamiento.

La muestra de acuerdo al objetivo de la investigación estará constituida de 300 adultos mayores por cada ciudad (Macas, Troncal y Cuenca).

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vejez es un ciclo vital, en el que aumenta considerablemente la posibilidad de sufrir pérdidas psicológicas y fisiológicas, así como cambios en el aspecto físico, capacidades físicas, status social y familiar, lo cual afecta su estado de ánimo. Estas características hacen que la población adulta mayor se constituya en un grupo vulnerable de crecimiento estadístico significativo, expuesto a problemas importantes en su condición de salud, provocando cambios en su calidad de vida (1)

Uno de los cambios más importantes en la sociedad actual, ha sido la plena y acelerada transición demográfica, que inicio en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad y, que resaltó en los setenta con la declinación de la fecundidad. Estas variaciones han implicado profundos cambios en la estructura por edad de la población, donde la cantidad relativa de personas mayores ha aumentado gradualmente y la de niños ha ido disminuyendo paulatinamente (2).

En el Ecuador en el año 2011, se censaron 1'229.089 adultos mayores, población que conforme al informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), constituía el 7% de la población total, cifra que de acuerdo a las proyecciones va en aumento; pronosticando para el 2050 un crecimiento poblacional de los ancianos al 18%. Este cambio demográfico estará acompañado por el incremento en la probabilidad de vida, que en el 2010 fue de 75 años y para el 2050 ascenderá a 80.5 años (3) (14).

La valoración geriátrica integral permite el abordaje biopsicosocial clínico del adulto mayor, facilitando la detección y seguimiento de problemas, así como la comunicación entre los diferentes profesionales que los atienden; contando con numerosas herramientas validadas de evaluación de áreas clave de la función en los adultos mayores (4) (15).

En este contexto, la valoración geriátrica integral ha sido tema de varios estudios y revisiones sistemáticas que justifican su utilización en la valoración del adulto mayor. Como resultados importantes encontraron que el 58% de los sujetos presentaron riesgo nutricional y 14% malnutrición siendo más prevalente en las mujeres (61,3%). Por edad, los ancianos y longevos mostraron mayor malnutrición y riesgo (88%) que los de edad avanzada. 61,1% del grupo de riesgo tuvo una ingesta inadecuada en comparación con el grupo Estado Nutricional normal (32,1%) (5) (16).

La patología más frecuente fue la hipertensión (54%) seguida de síndrome de inestabilidad (34%). El consumo regular promedio de medicamentos por persona fue $6,97 \pm 3,31$. A partir de 8 medicamentos se observó asociación



significativa con el riesgo de malnutrición. Los autores concluyeron que la evaluación nutricional es un componente clave en la valoración geriátrica. Según los resultados obtenidos, se sugiere la integración del Mini Nutritional Assessment en los programas de valoración geriátrica (6) (20).

Además, de todo lo citado, la valoración geriátrica integral es la respuesta a la elevada prevalencia de enfermedades del adulto mayor, a necesidades y problemas no diagnosticados, así como a deterioros y dependencias no identificadas, las cuales no son detectadas por la valoración clínica tradicional (anamnesis y exploración física) (15).

Es por eso la importancia y la necesidad de realizar una valoración geriátrica integral con la utilización de las escalas de valoración de las actividades de la vida, de la marcha, del estado emocional y cognitiva, para tener pautas de cómo será el estado de salud del adulto mayor y si se está cubriendo las necesidades de salud de esta población teniendo en cuenta que el Ecuador presenta políticas y estrategias nacionales para resolver los problemas de salud según el modelo estratégico "Plan toda una Vida" (2).

La favorable estructura del Plan Toda una Vida de nuestro país a permite poner en marcha todas estas premisas en este nuevo proyecto, que además de contemplar la valoración integral del adulto mayor nos asegura la participación activa de la familia, comunidad y organizaciones políticas con la finalidad de realizar un trabajo colectivo en defensa de los derechos de la población adulta mayor.

4.3 MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

El envejecimiento y la urbanización son dos de las principales tendencias que caracterizan el siglo XXI según la OMS. Crecen las ciudades y también la proporción de personas mayores de 60 años. Si bien ambos fenómenos resultan de un desarrollo exitoso durante el siglo XX, implican transformaciones cuyas consecuencias en el plano económico, social y ecológico, requieren de un renovado esfuerzo analítico para comprender y enfrentar con éxito los problemas que estos nuevos escenarios plantean.

En la actualidad, la mitad de la población mundial vive en ciudades y más de 70 por ciento de la población europea, norteamericana y latinoamericana es urbana. Se prevé, además, que la tasa de urbanización aumentará drásticamente en los próximos 40 años a nivel global y con ello la proporción de personas que envejecerán en el contexto urbano. Actualmente al alrededor de 500 millones de personas tenían 65 o más años y se estima que, para 2050, 22 por ciento de la población mundial será mayor de 60 años, superando por primera vez el número de niños menores de 15 años (3).

El envejecimiento poblacional, producto de la transición demográfica y epidemiológica y la consecuente elevación en la frecuencia y número de enfermedades crónicas degenerativas causantes de invalidez, plantea retos importantes al Sistema de Salud por la gran demanda de servicios especializados, pues tendrá que atender a un número creciente de población adulta mayor con limitados recursos y con un sistema tradicional aún no acondicionado a un alto costo.

El estado de salud de los adultos mayores depende de diversos factores; la salud física, el estado cognoscitivo, el estado de ánimo y las condiciones socio familiares. Cabe señalar que estos factores cobran mayor importancia en los adultos mayores que en los adultos jóvenes, debido a que las enfermedades crónicas y degenerativas son más prevalentes en los mayores.

El segmento poblacional que comprende a las personas mayores es heterogéneo, personas de 90 años pueden estar saludables y personas de 65 años estar muy enfermas; personas con demencia o sin demencia; personas activas que siguen laborando y otras postradas o dependientes, en respuesta a estas características –población heterogénea, diversas y complejas variables que influyen en su salud, presentación atípica de las enfermedades surge la valoración geriátrica integral, una evaluación fundamentalmente individualizada que toma en cuenta los diversos factores que afectan el estado de salud para obtener una visión completa del adulto mayor (4)

La evaluación geriátrica integral (EGI) es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad como deterioro cognitivo, trastornos de ánimo/depresión, inmovilidad, inestabilidad/ caídas, incontinencia urinaria, malnutrición. El objetivo del proyecto es Evaluar la atención integral del adulto mayor de la costa, sierra y oriente para resolver las necesidades de salud de esta población. Logrando la optimización de recursos de costo-beneficio y mejorando la calidad de vida de los adultos mayores como derecho fundamental.

4.4 PALABRAS CLAVE

ADULTOS MAYORES DÉBILES, EVALUACION GERIÁTRICA, POBLACIÓN, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ESTADO DE SALUD

4.5 HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- Los adultos mayores no institucionalizados de la zona 6 presentan alto riesgo psicomotriz, nutricional y social determinados por la valoración Geriátrica Integral.

4.6 DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Los métodos que se implementarán para el desarrollo de este proyecto es de tipo descriptivo y de acción, que se realizan a través de una metodología participativa de la comunidad. Para abordar este trabajo se utilizan métodos cuantitativos combinados tanto para la obtención de la información como para su procesamiento.

El estudio se realizará en los adultos mayores que acuden a los centros de primer nivel de atención de las ciudades de Cuenca, La Troncal y Macas, entidades que reciben pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en atención primaria. Los pacientes acuden a los Clubs del Adulto mayor que son programas manejados por el Ministerio de Salud Pública. En la selección de los centros participantes se tuvo en cuenta el acceso a un gran número de adultos mayores, la disponibilidad de información sobre los pacientes y la existencia de un ambiente positivo para respaldar la intervención del proyecto de investigación. Los centros de primer nivel elegidos deberán tener algún tipo de programa sobre enfermedades crónicas en funcionamiento, integrados por equipos multidisciplinarios.

Los adultos mayores de los centros de primer nivel de atención de las ciudades de Cuenca, La Troncal y Macas serán agrupados en categorías, en función de sus características clínicas, tras la estratificación, los pacientes que serán elegibles para participar en el estudio con base en los siguientes criterios de inclusión: 1) que acudan a clubs del adulto mayor, 2) que tuvieran más de 65 años y 3) que supieran leer y escribir. Se excluirán los pacientes con problemas de movilidad y los que tuvieran previsto cambiar su plan de salud o su sistema de seguro de salud en los 6 meses siguientes. Se les pedirá a todos los pacientes que firmen el consentimiento informado de participación en el estudio y que acudieran a las entrevistas y a las actividades educativas.

Para conocer el número total de la muestra de adultos mayores, podremos hacer uso de un muestreo probabilístico aleatorio simple o un muestreo dirigido, en el que el investigador determina ciertas características que debe cumplir la muestra de acuerdo al objetivo de la investigación cuya muestra se calculó de 300 adultos mayores por cada ciudad. Los pacientes que participaran en esta investigación se les evaluará el estado de salud, estilos de vida, así como exámenes sanguíneos. Se incluirán en el análisis final los pacientes que completen las seis entrevistas, exámenes físicos y mediciones requeridas.

En esta primera fase se busca contextualizar una comunidad, a la que se debe analizar haciendo una previa identificación de las características sociodemográficas, socioculturales, niveles educativos, sistemas de salud, necesidades, problemas, recursos y comportamientos comunales; ello nos guiará hacia la formulación de propuestas de desarrollo y alternativas de solución frente a situaciones adversas. Todo ello haciendo uso de una metodología que permita recolectar y evaluar los datos de manera objetiva y sistemática. Los datos personales y sociodemográficos se registrarán en las entrevistas realizadas al principio del estudio. Para evaluar el estado salud de los adultos mayores se medirán de acuerdo a las siguientes dimensiones:

El estado nutricional se realizará a través de: un cuestionario MNA (Mini nutritional Assesment) tamizaje, evaluación antropométrica (IMC, pliegues, porcentajes de PG) y parámetros bioquímicos sanguíneos con glicemia, perfil lipídico, hematología completa, perfil renal (urea y creatinina).

El estado funcional del adulto mayor a través de la evaluación de las actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD) escala de Lawton y Brody modificada y evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) índice de Katz modificado.

El estado cognitivo de la población a través de la evaluación cognitiva MMSE.

El grado de depresión de los adultos mayores utilizando la escala Yesavage.



El estado de la marcha del adulto mayor según la escala de Tinetti.

Las mediciones de la talla, peso y pliegues se realizarán por personal de enfermería, que también serán las encargadas de extraer las muestras de sangre para los parámetros bioquímicos sanguíneos al principio y al final del estudio. Las muestras de los pacientes y de los controles serán procesadas en el mismo laboratorio, siguiendo las normas de control de calidad.

En el análisis estadístico descriptivo se calcularán los promedios y las desviaciones estándar de las variables cuantitativas, así como las proporciones para las distintas categorías de las variables cualitativas mediante tablas de frecuencias. Con el objeto de evaluar las diferencias estadísticas entre las variables del peso, índice de masa corporal (IMC), valores sanguíneos y de otras variables continuas se utilizará la prueba de análisis de varianza (ANOVA), adicionalmente para las variables categóricas se utilizará la prueba de la χ^2 .

4.7 OBJETIVOS

4.7.1 GENERAL

VALORAR LA SALUD GERIÁTRICA INTEGRAL CON DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DEL ADULTO MAYOR DE LA ZONA 6

4.7.2 ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas, hábitos y costumbres que favorezcan la salud de la población de adultos mayores, de la Zona 6.
2. Determinar el estado nutricional a través de una evaluación dietética mediante un cuestionario MNA (Mini nutritional Assessment) tamizaje, evaluación antropométrica (IMC, pliegues, porcentajes de PG) y parámetros bioquímicos sanguíneos con glicemia, perfil lipídico, hematología completa, perfil renal (urea y creatinina)
3. Identificar los estilos de vida de los adultos mayores mediante el paradigma de Nola J Pender
4. Determinar el estado funcional del adulto mayor a través de la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) escala de Lawton y Brody modificada y evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) índice de Katz modificado.
5. Determinar el estado cognitivo de la población a través de la evaluación cognitiva MMSE.
6. Determinar el grado de depresión de los adultos mayores utilizando la escala Yesavage.
7. Determinar el estado de la marcha del adulto mayor según la escala de Tinetti.
8. Aplicar el proceso enfermero en la atención a los adultos mayores

4.8 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel mundial actualmente, 600 millones de personas son adultos mayores (AM) y se espera que esta cifra llegue a casi 2 mil millones para el año 2050 (1). En Chile, el 14,9% de la población pertenece a este grupo, proyectándose para el año 2020 un 17,3% de aumento con 1.788.398 mujeres y 1.483.592 hombres (INE) (2). Actualmente, el envejecimiento se caracteriza por un retiro temprano del mercado laboral (60 años en la mujer y 65 en el hombre), seguido de un largo período de buena salud posterior al retiro. Al mismo tiempo, estas personas son más similares al resto de la población en términos de expectativas y motivaciones (14).

La Asociación Americana de Salud Pública establece el estado nutricional como "condición de salud de un individuo influenciado por el consumo y utilización de nutrientes y que se identifica por la correlación de la información obtenida a través de estudios físicos, bioquímicos, clínicos y dietéticos". Por lo tanto, se detecta el estado nutricional a partir de varios parámetros, que pueden ser utilizados y evaluados de forma aislada o asociada, los alimentos funcionales aportan beneficios fisiológicos para la salud entre ellos los prebióticos, ayudando a varias funciones del organismo, el campo de los prebióticos ha experimentado un gran auge. Sin embargo, de los miles de cepas aisladas cada año por su potencial pro biótico en los laboratorios de todo el mundo, muy pocas pasan a una fase de desarrollo industrial y menos aún son las que consiguen una vida comercial (15).

Con la utilización de escalas de valoración geriátrica integral, es importante señalar que permite sistematizar la información unificando criterios y diagnósticos; evaluar de manera objetiva los problemas o las condiciones que presentan las personas mayores, así encontramos datos que en Cuba en la evaluación biomédica que comprende los



aspectos de interrogatorio, examen físico, evaluación funcional, evaluación nutricional y exámenes complementarios se cumplieron los estándares establecidos de 80 % de bien, la Psicológicas mostraron datos similares, en la esfera cognitiva 87,3 y en la esfera psicoactiva 85,7, la evaluación Social en relación con el apoyo emocional alcanzó el 80 % (16).

En el Ecuador cantón Ventanas donde se evaluó a 316 adultos mayores se obtuvieron las dimensiones de Calidad de vida, el desempeño emocional 76,0, desempeño físico 64,3 y Salud general 58,5; los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones Salud mental 38,8, Función social 46,5, Función física 48,5, Vitalidad 49,0 y Dolor físico 49,6. Frente a esta realidad nace el proyecto evaluación del plan de salud integral en la Costa Sierra y Oriente (17).

4.9 RESULTADOS ESPERADOS

1. El primer resultado del proyecto que se estima es obtener el diagnóstico de los adultos mayores, de las tres regiones del Ecuador, analizando la situación sociodemográfica de la población adulta mayor, y valorando el estado de salud, mediante las escalas de evaluación integral del Ministerio de Salud Pública y los estilos de vida de Nola J Pender.
2. También se obtendrán resultados de laboratorio que nos permitirán medir el estado de salud general de los adultos mayores conjuntamente con la toma de medidas antropométricas, para determinar su estado nutricional.

4.10 ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y debido a que esta investigación se consideró como Investigación con riesgo mínimo y en cumplimiento con los aspectos mencionados este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Contar con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal
- Relacionar la experiencia de los investigadores y la responsabilidad de una entidad de salud.
- Establecer que la investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

En base a lo anteriormente establecido el presente proyecto de investigación se realizará con total confidencialidad por parte de los autores, los adultos mayores que acudan a los diferentes Centros de Salud de atención primaria que formarán parte de este estudio no recibirán remuneración ni tendrán que cancelar ningún costo por colaborar en el estudio. Ninguna persona será forzada a participar, los investigadores indicarán los riesgos, beneficios y el tiempo que se va a invertir. Todos aquellos que acepten participar firmarán el consentimiento informado, personas que por su edad o por presentar alguna discapacidad se procederá a aplicar el consentimiento informado al representante legal a cargo con el fin de evitar problemas éticos legales.

Los datos que se obtengan en la investigación no afectarán las normas o políticas internas de los Centros de Salud y no darán origen a conflictos legales con la sociedad. Los investigadores se comprometen, a que los datos obtenidos en el proyecto investigativo no serán manejados para beneficios de índole personal, sino, será de fácil acceso luego de la finalización de la investigación para futuros proyectos de intervención.

5 IMPACTO DEL PROYECTO

5.1 IMPACTO LEGAL, SOCIAL, TÉCNICO Y/O ECONÓMICO

IMPACTO SOCIAL: La relevancia social del proyecto de investigación será que los resultados obtenidos, beneficien a la población adulta mayor que acuden a los centros de las provincias de Cuenca, La Troncal y Macas. Posteriormente se realizará la socialización de los resultados del estudio, mediante la modalidad de talleres dirigidos al personal cuidador, guardando la absoluta confidencialidad y privacidad. Los beneficiarios externos



serán los centros de atención especializados de cuidado al adulto mayor y los ministerios que normalizan el trabajo con los usuarios; además esta investigación contribuirá para una atención integral de la problemática del adulto mayor.

5.2 IMPACTO AMBIENTAL

La evaluación integral del adulto mayor nos dará un beneficio de la parte ambiental ya que se mejorará las medidas nutritivas, no habrá aspectos negativos en el ambiente en este proyecto.

5.3 RIESGOS DEL PROYECTO

En la fase descriptiva de la valoración integral del adulto mayor no existe riesgo alguno que pueda afectar en el proyecto, debido a que los objetivos planteados, serán cumplidos mediante los instrumentos que se aplicará a los adultos mayores, en las tres regiones Costa Sierra y oriente el cual se trabajara con estudiantes y docentes de la Universidad Católica de Cuenca de la carrera de Enfermería.

5.4 PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Con la fase diagnostica del proyecto estamos garantizando que los objetivos se cumplirán y aportaremos con la valoración integral de salud del adulto mayor.

6 DIFUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 EFECTOS MULTIPLICADORES

- El proyecto nos llevará a tener una línea base de la evaluación de las escalas de atención del adulto mayor del Ministerio de Salud Pública, las mismas que servirá para ir mejorando la calidad de vida de esta población que se encuentra en crecimiento para el futuro.
- La parte académica en postgrado nos ayudaría en brindar una maestría en gerontología para Enfermería debido a que la población adulta mayor presenta una proyección en crecimiento según las investigaciones realizadas la esperanza de vida para el 2030 es de 90 años, y habrá un incremento de individuos adultos mayores ya la pirámide poblacional se invierte.

6.2 TRANSFERENCIA DE RESULTADOS

Publicaciones con ISSN planificadas en la propuesta				
Cantidad	Nombre de la revista	Base de datos*	País	Cuartil
2	ARCHIVOS VENEZOLANOS	SCOPUS	VENEZUELA	Q3
2	REVISTA LATINOAMERICANA DE HIPERTENSIÓN	SCOPUS	VENEZUELA	Q3



--	--	--	--	--

*La base de datos debe ser reconocida por el ente evaluador CACES

Publicaciones Libro o Capítulo de Libro planificadas		
Cantidad	Libro / capítulo de libro	Editorial
4	Se elabora cuatro capítulos de libro según se vaya avanzando en los objetivos del proyecto.	Por definir

7 PLANIFICACIÓN Y FINANCIAMIENTO

7.1 FACILIDADES DE TRABAJO

Se realizará las actividades financiero serán cubierta por la Universidad Católica de Cuenca, y la fase dos del proyecto se elaborará en los laboratorios del Centro de Investigación e Innovación, de la UCACUE. Los docentes investigadores estarán dispuestos, a trabajar en este proyecto conjuntamente con los estudiantes asignados si el proyecto resulta ganador.

7.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Anexo I)

Anexo I: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES.

7.3 PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN FINANCIERA (Anexo II)

Anexo II 1: DETALLE DE PRESUPUESTO.

Anexo II 2: PRESUPUESTO CONDENSADO.

Anexo II 3: PRESUPUESTO POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

NOTA: Los cuatro Anexos al modelo de proyectos de la VII Convocatoria (Cronograma y Presupuesto), deben presentarse según se indica en el archivo MS-Excel con el título "ANEXOS FORMATO DE PROYECTOS VII CONV". Una vez que los Anexos hayan sido completados en el archivo Excel, debe imprimirse y adjuntarse al FORMATO DE PRESENTACION DE PROYECTOS VII CONV.

8 BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS CIENTÍFICAS CITADAS

1. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia [Internet]. [cited 2019 Oct 15]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000100002
2. Arteaga-Cruz EL. Buen Vivir (Sumak Kawsay): definiciones, crítica e implicaciones en la planificación del desarrollo en Ecuador. Saúde Em Debate. 2017 Sep;41:907-19.



3. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso [Internet]. [cited 2019 Oct 15]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252015000200009.
4. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor [Internet]. [cited 2019 Oct 15]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200018
5. Grenham S, Clarke G, Cryan JF, Dinan TG. Brain-gut-microbe communication in health and disease. *Front Physiol.* 2011;2:94.
6. Nápoles Valdés MB, Ibagollín Ulloa R, Nápoles Valdés MB, Ibagollín Ulloa R. Microbiota intestinal y la dieta en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gac Médica Espirituana.* 2018 Dec;20(3):146-53.
7. Sebastián-Domingo J-J, Sánchez-Sánchez C, Sebastián-Domingo J-J, Sánchez-Sánchez C. De la flora intestinal al microbioma. *Rev Esp Enfermedades Dig.* 2018 Jan; 110(1):51-6.
8. Araya M, Morelli L, Reid G, Sanders M, Stanton C, Pineiro M, et al. Guidelines for the evaluation of probiotics in food. *Jt FAOWHO Work Group Rep Draft Guidel Eval Probiotics Food.* 2002 Jan 1; 1-11.
9. VI Workshop Probióticos, Prebióticos y Salud: Evidencia Científica. *Nutr Hosp.* 2015 Feb 7;(1):1101-54.
10. Sánchez MT, Ruiz MA, Morales ME. Microorganismos probióticos y salud. *Ars Pharm Internet.* 2015; 56(1):45-59.
11. Rodríguez-Barona S, Giraldo GI, Montes LM. Encapsulación de Alimentos Probióticos mediante Liofilización en Presencia de Prebióticos. *Inf Tecnológica.* 2016; 27(6):135-44.
12. Bernal Castro CA, Díaz-Moreno C, Gutiérrez-Cortés C, Bernal Castro CA, Díaz-Moreno C, Gutiérrez-Cortés C. Probióticos y prebióticos en matrices de origen vegetal: Avances en el desarrollo de bebidas de frutas. *Rev Chil Nutr.* 2017;44(4):383-92.
13. Ballance V. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health.* JAMA J Am Med Assoc. 1999 Jun 2;281(21):2054-2054.
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ¿Cómo crecerá la población en Ecuador?. INEC. [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 1]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf
15. Kameyama FL. Valoración geriátrica integral. Punto de vista. [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep. 1]; 5(2):55-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102c.pdf>
16. Cervantes Becerra R, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza E, Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Elsevier Aten Primaria.* [Internet]. 2015 [citado 2019 Sep. 1]; 47(6):329-335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002716>
17. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr.* 2017 Mar;44(1):57-62.
18. Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Pérula de Torres LÁ, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm Glob.* 2013 Jul;12(31):162-
19. Lauzarique MEA, Bayarre HV, Piñero JP. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2018 Nov 9 [cited 2019 Oct 15];34(2). Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/671>
20. Suárez T, Lucas Di Stefano F, Rossi M, Leal M, Cynthia M, Herrera J, Lavanda I, Carrazana C. Evaluación del estado nutricional en adultos mayores residentes de un hogar de ancianos. *Rev. Electron Biomed/Electron J Blomed.* [Internet]. 2015[citado 2019 Sep. 1];1:9-15. Disponible en: <https://biomed.uninet.edu/2015/n1/suarez.html>
21. Legetic B, Medici A, Hernández-Ávila M, Alleyne G, Hennis A. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. :188.



9 DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el Director del Proyecto, y la Entidad Postulante Principal, a través de su Representante, de forma libre y voluntaria declaran lo siguiente:

- Que el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y por lo tanto asumimos la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto, exonerando a la UCACUE de cualquier acción legal que se derive por este causal.
- Que el presente proyecto no causa perjuicio alguno al ambiente y no transgrede norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos previo a su ejecución, el Director del Proyecto remitirá una copia certificada de los mismos a las autoridades competentes en la UCACUE.
- Que este proyecto no se ha presentado en ninguna otra institución pública o privada, para el financiamiento del presupuesto solicitado a la UCACUE. El incumplimiento de este acuerdo será causal para que el proyecto no sea financiado o para la terminación anticipada unilateral del convenio a firmar con la UCACUE.
- De otorgarse financiamiento por la UCACUE para la ejecución del proyecto, aceptamos que los bienes adquiridos con estos fondos permanecerán bajo la responsabilidad de la entidad postulante durante la ejecución del proyecto, pero la UCACUE se reserva el derecho de determinar el destino final de los mismos, una vez finalizado el proyecto.
- Aceptamos que si el proyecto se accede a financiamiento de la UCACUE y como parte de los resultados del mismo se genera algún producto o procedimiento susceptible de obtener derechos de propiedad intelectual, de los cuales se deriven beneficios, éstos serán de la UCACUE o compartidos con la entidad postulante, la(s) instituciones que compartieron la investigación y el equipo de investigadores, según los términos definidos en el respectivo convenio específico.

Fecha: Cuenca, 19 de Diciembre del 2019

Nombre: Lcdá. Nube Johanna Pacurucu
Ávila Mgs. **Mgs. Nube Pacurucu Ávila**
CI: 0104153556 CATEDRÁTICA - ENFERMERÍA
UCACUE
DIRECTOR DEL PROYECTO

Nombre:
CI:
INSTITUCIÓN CO-EJECUTORA

Nombre: Dr. Edison Gustavo Moyano Brito
Mgs.
CI: 0102370285
CODIRECTOR DEL PROYECTO



Nombre: Dra. Lizzeth Espinoza Martin
CI: 0151188745
DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD Y BIENESTAR





CRONOGRAMA

No.	ACTIVIDADES	MESES												INVESTIGADOR / EQUIPO DE INVESTIGACIÓN	DESCRIPCIÓN PRECISA DEL APOORTE		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	Objetivo Específico 1. 1. Describir las características sociodemográficas y determinar los estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud de la población de adultos mayores, de las tres regiones.																DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO
1	Actividad 1.1. Aplicación del Cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I) Pender, 1996 en Cuenca.	x	x	x													DEMOGRÁFICAS, Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LAS DIVERSAS REGIONES
2	Actividad 1.2. elaboración de la base de datos en spss			x													DEMOGRÁFICAS, Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LAS DIVERSAS REGIONES
3	Actividad 1.3 analisis de resultados				x												DEMOGRÁFICAS, Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LAS DIVERSAS REGIONES
4	Actividad 1.4 informe y elaboracion de articulos		x								x						DEMOGRÁFICAS, Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LAS DIVERSAS REGIONES
	Objetivo Específico 2 Determinar el estado nutricional a través de una evaluación dietética a través de un cuestionario MNA (Mini nutritional Assessment) tamizaje, evaluación antropométrica (IMC, pliegues, porcentajes de PG) y parámetros bioquímicos sanguíneos con glicemia, perfil lipídico, hematología completa, perfil renal (urea y creatinina)																SE REALIZARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO PARA DETERMINAR
5	Actividad 2.1. Aplicación del cuestionario MNA (Mini nutritional Assessment) tamizaje, evaluación antropométrica (IMC, pliegues, porcentajes de PG)	x	x	x													POBLACION ADULTA MAYOR Y VALORAREMOS SU INDICE DE MASA CORPORAL CON LA VALORACION DEL MININUTRICIONAL
6	Actividad 2.2 Toma de parámetros bioquímicos sanguíneos con glicemia, perfil lipídico, hematología completa, perfil renal (urea y creatinina).			x						x							POBLACION ADULTA MAYOR Y VALORAREMOS SU INDICE DE MASA CORPORAL CON LA VALORACION DEL MININUTRICIONAL
7	Actividad 2.3 elaboración y analisis de resultados										x						POBLACION ADULTA MAYOR Y VALORAREMOS SU INDICE DE MASA CORPORAL CON LA VALORACION DEL MININUTRICIONAL
8	Actividad 2.4 informe y elaboracion de articulos		x														POBLACION ADULTA MAYOR Y VALORAREMOS SU INDICE DE MASA CORPORAL CON LA VALORACION DEL MININUTRICIONAL

	Objetivo Especifico 3 Determinar el estado funcional del adulto mayor a través de la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) escala de Lawton y Brody modificada y evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) índice de Katz modificado.																		CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
9	Actividad 3.1. Aplicación del Cuestionario de evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) escala de Lawton y Brody modificada y evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) índice de Katz modificado.	x	x	x															CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
10	Actividad 3.2 elaboración de la base de datos en spss				x														CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
11	Actividad 3.3 analisis de resultados					x													CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
12	Actividad 3.4 informe						x												CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
	Objetivo Especifico 4 Determinar el estado cognitivo de la población a través de la evaluación cognitiva MMSE.																		CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
13	Actividad 4.1. Aplicación del Cuestionario de evaluación cognitiva MMSE.	x	x																CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
14	Actividad 4.2 elaboración de la base de datos en spss							x											CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
15	Actividad 4.3 analisis de resultados								x										CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.
16	Actividad 4.4 informe																		CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.

	Objetivo Especifico 5 Determinar el grado de depresión de los adultos mayores utilizando la escala Yesavage.																													
13	Actividad 5.1. Aplicación del Cuestionario escala Yesavage.	X	X	X																							CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.			
14	Actividad 5.2 elaboración de la base de datos en spss						X																				CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.			
15	Actividad 5.3 analisis de resultados								X	X	X																CON LA EVALUACION GERIATRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR APORTAREMOS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.			

No	ACTIVIDADES	PROGRAMACION DE INVERSION PRESUPUESTARIA												TOTAL CALCULADO	TOTAL DETALLE			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	Remuneración talento humano																	
2	Viajes Técnicos			300						300								600
3	Capacitaciones									\$ 200,00								200
4	Equipos y Software																	\$ -
5	Recursos Bibliográficos																	\$ -
6	Materiales y Suministros	\$ 21,00			\$ 7.000,00	\$ 3,00	\$ 50,00	\$ 70,00	\$ 50,00	\$ 70,00	\$ 250,00	\$ 50,00	\$ 60,00					7626
7	Transferencia de resultados				\$ 1.200,00						\$ 1.200,00							1200
8	Subcontratos y servicios																	\$ -
9	Otro tipo de gastos															400		400
TOTALES		\$ -															\$ -	10,00



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

No.	RUBROS	APORTE UCACUE		APORTE EXTERNO		TOTAL PRESUPUESTO
		PRESUPUESTO (\$)		PRESUPUESTO (\$)		
1	Remuneración talento humano	\$ 72.000,00				
2	Viajes Técnicos	100				
3	Capacitaciones	200				
4	Equipos y Software					
5	Recursos Bibliográficos					
6	Materiales y Suministros	100				
7	Transferencia de resultados	\$ 2.400,00				
8	Subcontratos y servicios					
9	Otro tipo de gastos					
Total		10000,00%				
Porcentajes						

1. TALENTO HUMANO						
Gastos en personal Técnico a contratar, los cuales prestarán sus servicios profesionales para el cumplimiento de actividades específicas en el Proyecto (No incluir al Director, colaboradores ni estudiantes participantes indicados en la propuesta de investigación). Añadir las filas que sean necesarias.						
No.	NOMBRE	FUNCIÓN	HORAS / SEMANA	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL	
1						
2	Nombre:		0			
SUBTOTAL						
2.	VIAJES					
No.	ACTIVIDAD	NOMBRE DE LAS PERSONAS	DURACIÓN(DÍAS)	LUGAR	COSTO (USD)	
1	RECOLECCION DE LA INFORMACION	EQUIPO DE INVESTIGACION	2	ORIENTE	\$ 200,00	
SUBTOTAL						
2	RECOLECCION DE LA INFORMACION	EQUIPO DE INVESTIGACION	2	COSTA	\$ 200,00	
SUBTOTAL						
3.	CAPACI					
No.	CAPACITACIÓN	NOMBRES DE LOS ASISTENTES	DURACIÓN	LUGAR	COSTO (USD)	
1						
2	Nombre: ADULTO MAYOR Tipo:	EQUIPO DE INVESTIGACION	40,00	CUENCA	\$ 200,00	
SUBTOTAL						
ANEXO II						
Gastos necesarios en la adquisición de Equipos (Equipos: de Laboratorio; para construcción de prototipos de equipos y maquinarias; componentes para construcción de planta piloto; de desarrollo experimental; Maquinaria o componentes para mejoras en tecnología de procesos) indispensables y esenciales para el desarrollo y consecución de los objetivos del proyecto. Describir las características técnicas fundamentales de los equipos estrictamente necesarios para ejecutar las actividades del proyecto y su precio. No debe existir duplicación de equipos existentes. Añadir las filas que sean necesarias.						
No.	EQUIPOS - SOFTWARE	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO (USD)		
1						
2						
SUBTOTAL						
5.	RECUR					
No.	LIBROS / REVISTAS / BASES DE DATOS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO (USD)		
1						
2						

SUBTOTAL					\$
6.	MATER				
No.	MATERIAL / SUMINISTRO		CANTIDAD	PRECIO (USD)	
1	MATERIAL DE ESCRITORIO	6 RESMAS		21	
2	ESFEROS	1 CAJA		3	
3	EXAMENES DE LABORATORIO (PRUEBAS HEMATOLOGICAS, PRUEBAS HEPATICAS, PERFIL RENAL, PERFIL LIPIDICO	1200 EXAMENES		7000	
4	TOTAL			7024	
ANEXO II					
8	1. DETALLE DE PRESUPUESTO				
9					
10					
11					
SUBTOTAL					
7. TRANSFERENCIA Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS					
Gastos necesarios para la adquisición de Bienes de Uso y Servicios (difusión de resultados por medio de publicaciones de alto impacto de los resultados alcanzados en el proyecto). Añadir las filas que sean necesarias.					
No.	NOMBRE DE LA REVISTA	BASE DE DATOS	CUARTIL	PRECIO (USD)	
1	ARCHIVOS VENEZOLANOS (2 ARTICULOS)	SCOPUS	Q3	1200	
2	REVISTA LATINOAMERICANA DE HIPERTENSION (2 ARTICULOS	SCOPUS	Q3	1200	
SUBTOTAL					
8. SUBCONTRATOS Y SERVICIOS					
Gastos necesarios para cubrir servicios de Investigación y Exámenes Profesionales (Análisis clínicos, químicos, físicos, biológicos), Pruebas Especializadas, Asesoría Especializada (Consultorías), estudio y diseño especializado, Servicios especializados para la capacitación y adiestramiento al personal participante en el proyecto, servicios de Apoyo no especializado Temporal (formaleros), considerados como indispensables y esencial para el desarrollo y consecución de los objetivos del proyecto. Añadir las filas que sean necesarias.					
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRECIO (USD)	
1					
2					
SUBTOTAL					
9.	OTRO			\$	
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO (USD)		
1					
2					
SUBTOTAL					
\$					