



## PRIMERA VALORACIÓN GERONTOLÓGICA EN LA FUNDACIÓN DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

First Gerontological Assessment at the Active Aging Foundation

*Uriarte, Luz Ismaela*

Fundación Envejecimiento Activo

Psicóloga/Gerontóloga

*malditoscaradeporro@gmail.com*

La Paz, Bolivia

### Resumen

El envejecimiento en la población boliviana presenta falencias en cuanto a su abordaje e intervención, pocas son las residencias o centros que permiten su recreación y brindan un envejecimiento activo, con calidad y calidez, además de fortalecer su independencia y autonomía. El artículo a continuación refleja un primer acercamiento y valoración con la población, ya que el objetivo de la misma es reconocer las necesidades en intervención, además poder responder a la pregunta, cuál es el estado cognitivo, físico y emocional de los adultos mayores en el momento de la valoración; por lo que, se realizó la valoración gerontológica en las áreas: cognitiva, emocional y física a los adultos mayores de la Fundación de Envejecimiento Activo, el total de personas valoradas fueron 30 entre las edades de 60 y 83 años. Se evidencio tras esta valoración, la necesidad de intervenir con talleres de estimulación neurocognitiva para el fortalecimiento de la memoria, lenguaje, atención, calculo y percepción entre otras, talleres de alfabetización y expresión emocional ya que es difícil para ellos identificar lo que sienten y poder expresarlo de manera asertiva, talleres de neuroactivación en los cuales con diferentes estímulos se trabaje la coordinación, equilibrio, reminiscencia y seguridad al caminar; y grupos de apoyo en cuanto a metas y objetivos de vida puesto que los adultos mayores sienten que en esta etapa de la vida ya solo les queda esperar a la muerte, se evidenció en ellos poca planificación en su proyecto de vida para esta etapa.

**Palabras Clave:** Valoración gerontológica, adulto mayor, intervención.

### Abstract

Aging in the Bolivian population presents shortcomings in terms of its approach and intervention, few are the residences or centers that allow recreation and provide an active aging, with quality and warmth, in addition to strengthening their independence and autonomy. The following article reflects a first approach and assessment



with the population, since the objective of the same is to recognize the needs in intervention, in addition to being able to answer the question, what is the cognitive, physical and emotional state of the elderly at the time of the assessment; therefore, the gerontological assessment was carried out in the areas: cognitive, emotional and physical to the older adults of the Active Aging Foundation, the total number of people assessed was 30 between the ages of 60 and 83 years. It became evident after this assessment, the need to intervene with neurocognitive stimulation workshops to strengthen memory, language, attention, calculation and perception among others, literacy workshops and emotional expression as it is difficult for them to identify what they feel and be able to express it assertively, neuroactivation workshops in which with different stimuli work coordination, balance, reminiscence and safety when walking; and support groups in terms of life goals and objectives, since older adults feel that at this stage of life they only have to wait for death, and there is little planning in their life project for this stage.

**Key Words:** Gerontological assessment, older people, Intervention

### Introducción

El envejecimiento es un proceso natural, parte de la vida, este proceso es gradual y conlleva cambios en todas las esferas de la persona: cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y ocupacionales. Por lo que los profesionales deben intervenir en esta etapa de la vida para facilitar un envejecimiento activo, con independencia y autonomía (Pari, 2017; Rivera, 2020).

En Bolivia se considera adulto mayor a las personas mayores de 60 años, según el Informe de Comisión Económica para América Latina (CEPAL) Bolivia se encuentra con envejecimiento tardío puesto que solo el 10% de la población total es adulta mayor. Al ser esta nuestra realidad día con día influencia en diferentes actitudes del Estado, Municipio, cultura y sociedad civil (González & Olivera, 2017).

El envejecimiento en Bolivia tiene diferentes enfoques como la jubilación, continuar dentro de la vida laboral, sistema de salud saturado y poco sensibilizado con las necesidades de esta población, avances tecnológicos que los adultos mayores no entienden, atención al cliente y transporte con poca empatía hacia esta población. Estas son algunas de las realidades que ellos viven día con día, como no se ha visto la necesidad de sensibilizarse o informarse sobre sus necesidades mientras van envejeciendo.

Estos matices con los que se desarrolla el envejecimiento en Bolivia propician las situaciones que observamos día con día, adultos mayores que a pesar de su avanzada edad deben continuar trabajando porque la jubilación no alcanza o no tienen esta. Mantenerse como cabeza de familia porque los hijos no encuentran trabajo, maltrato y abandono por parte



del núcleo familiar, atención de salud carente por diferentes factores, tecnología que no es explicada y difundida dentro de esta población, maltrato y edadismo por parte de instituciones públicas, privadas, transporte público, espacios de atención y servicios poco adaptados para las ayudas técnicas que los adultos mayores tienen o las deficiencias en diferentes funciones cognitivas que llegan con la edad. Todo esto afecta a esta población con diferentes malestares psicológicos, emocionales e incluso de somatización, pero esto es poco o nada evidenciado por la población en general.

Lastimosamente esta realidad no se ha investigado con profundidad, y menos si se habla de fomentar y difundir el envejecimiento activo en nuestra población.

El envejecimiento activo fue definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso de optimización de las oportunidades en salud, seguridad y participación para promover la calidad de vida en el envejecimiento (Almendros et al., 2019).

Por lo que el objetivo de este artículo es iniciar con la investigación de la población adulta mayor en Bolivia, para poder fomentar y desarrollar el Envejecimiento Activo y facilitar un envejecimiento digno, con calidad y calidez. Además de tener conocimiento de la situación actual de cada persona valorada y así empezar con una intervención personalizada, en la cual se pueda realizar seguimiento del proceso personal.

## **Materiales y Métodos**

La metodología utilizada en esta investigación es cuantitativa, ya que se ha utilizado instrumentos estandarizados y brindan datos sobre la realidad actual de los adultos mayores de la fundación. El alcance de esta investigación y del método es exploratorio y descriptivo, ya que está estudiando a una población que poco o nada se ha visibilizado dentro de la investigación científica en Bolivia; se debe mencionar que es descriptiva ya que mediante los instrumentos se detalla y describe la situación en el momento de la valoración, en las áreas cognitiva, emocional y física.

Los estudios exploratorios tienen como fin realidades poco investigadas o indagadas dentro de las ciencias. Mientras que los estudios descriptivos amplían la descripción de dicha realidad, facilitan y detallan la manifestación de los fenómenos; por lo que este es el alcance de la investigación (Sampieri et al., 2018).

Al no haberse realizado ninguna modificación en la realidad o haber presentado grupos de control o experimental, se menciona que el diseño es de tipo no experimental, ya que se observa el fenómeno como se presenta de manera natural durante la valoración y luego se la analiza con la recolección de los datos. Es necesario mencionar que es de tipo no experimental transversal, ya que los datos recabados han sido en un solo momento, el tiempo de realización de la investigación. La muestra fue no probabilística, ya que se realizó solamente con



adultos mayores de la fundación (Sampieri, et al., 2018).

Se utilizaron 6 instrumentos para realizar la valoración de los adultos mayores: anamnesis de creación propia, Test Mini Mental, Escala de Yesavage, Test VES13, Test Time Up and Go y Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia. Los instrumentos están adaptados y validados para la población adulta mayor, por lo que sus resultados son más precisos que la aplicación de otras pruebas.

La anamnesis es de autoría propia, por la necesidad de recabar información de la vida personal, laboral, familiar, emocional, patológica, entre otras. Consta de 28 preguntas de opción múltiple y de desarrollo; se tomó en cuenta el motivo de consulta, la razón o motivo por la cual asistieron a esta valoración.

El Test Mini Mental, es un cuestionario de screening, una puntuación baja indica deterioro cognitivo; presenta diferentes áreas de evaluación: orientación temporal, espacial, fijación, concentración, memoria y lenguaje. La puntuación normal oscila entre los 30 y 35, deterioro discreto entre las puntuaciones de 29-24 y una puntuación menor a 24 puntos refleja deterioro (Castellón, 2022).

La escala de Yesavage en su versión abreviada indica rasgos de depresión en los adultos mayores, ya que las cuestionantes mencionan situaciones que experimentan los a medida que van envejeciendo. Cuanto más alta es la puntuación mayor es la presencia de rasgos

de depresión, puntuación normal entre 0 y 5 puntos, depresión leve 6 a 9 puntos y depresión establecida superior a los 10 puntos con un máximo de 15 puntos (Castellón, 2022).

El Test VES13 es una encuesta que valora si el adulto mayor es vulnerable o está en situación de riesgo, valora diferentes puntos como discapacidad, edad, estado de salud y limitaciones funcionales. Una puntuación mayor a 3 identifica al adulto mayor como vulnerable (Castellón, 2022).

Test Time Up and Go es un instrumento que valora la movilidad y el equilibrio con el fin de prevenir las caídas, se realiza mediante la observación de la orden: ponerse de pie, caminar tres metros, dar la vuelta, caminar de nuevo hasta el punto de partida y tomar asiento. Si el mayor tarda más de 11 segundos se predice la tendencia a las caídas, más de 20 segundos requiere de ayuda externa y si el tiempo supera los 30 segundos se presentarán las caídas (Castellón, 2022).

La Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia mide el grado de satisfacción con la vida actual del adulto mayor con tres factores: actitud hacia el envejecimiento, insatisfacción con la soledad y ansiedad o inquietud. A mayor puntuación mayor grado de satisfacción y calidad de vida, la puntuación máxima es de 17; entre 0-5 puntos nula calidad de vida, 6-11 puntuación intermedia, 12-17 puntos buena calidad de vida (Castellón, 2022).

Se realizó la convocatoria a los adultos mayores de la fundación, se explicó la

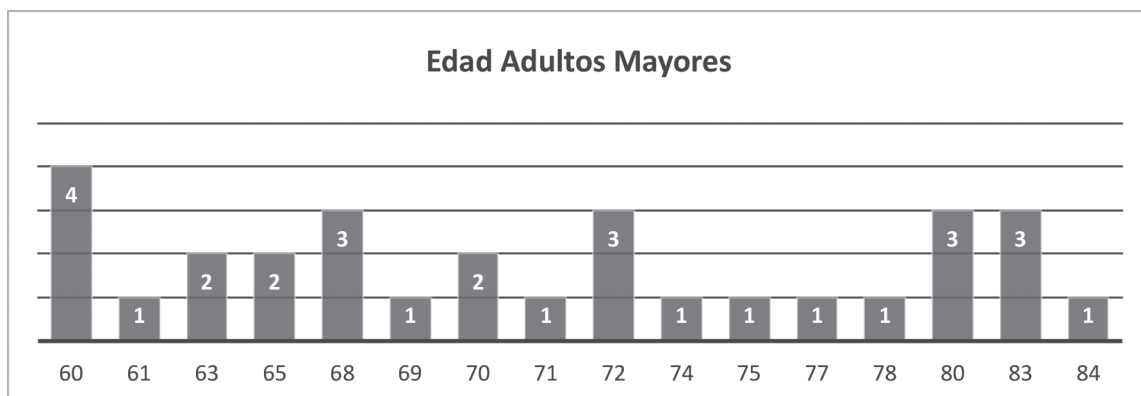


finalidad de la misma, se registró a los adultos mayores interesados en la valoración y se les indico que la duración de la misma era de 45 minutos; se alcanzó un total de 30 adultos mayores valorados en el lapso de un mes. Posterior a la

finalización de la valoración se citó nuevamente a todos los adultos mayores para realizar la devolución de los resultados y poder informar de la intervención que se debe aplicar a cada adulto mayor.

**Resultados**

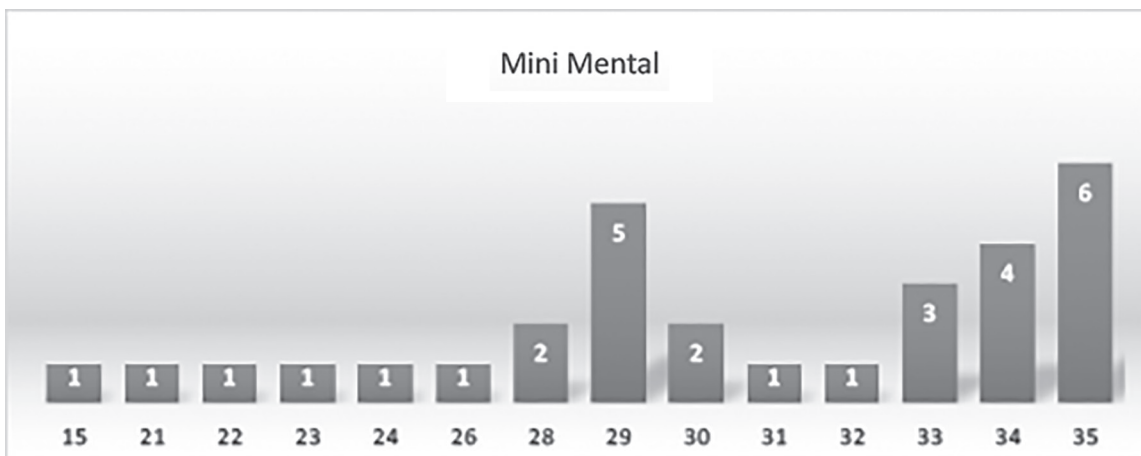
**Figura 1.  
Edad Adultos Mayores**



La primera figura refleja las edades de los adultos mayores mayores que fueron parte de la valoración. Las edades son variadas, 4 personas (13,3%) con 60 años, 3 personas (10%) con 68, 3 personas (10%) con 80, 3 personas (10%)

con 72 y 3 personas (10%) con 83 años; 2 (6,66 %) personas con 63, 2 personas (6,66 %) con 65, 2 personas (6,66 %) con 70; y el restante 26,72 % fueron personas con edades de 61, 69,71,74,45,77,78,84 años respectivamente.

**Figura 2.  
Resultados Mini Mental**

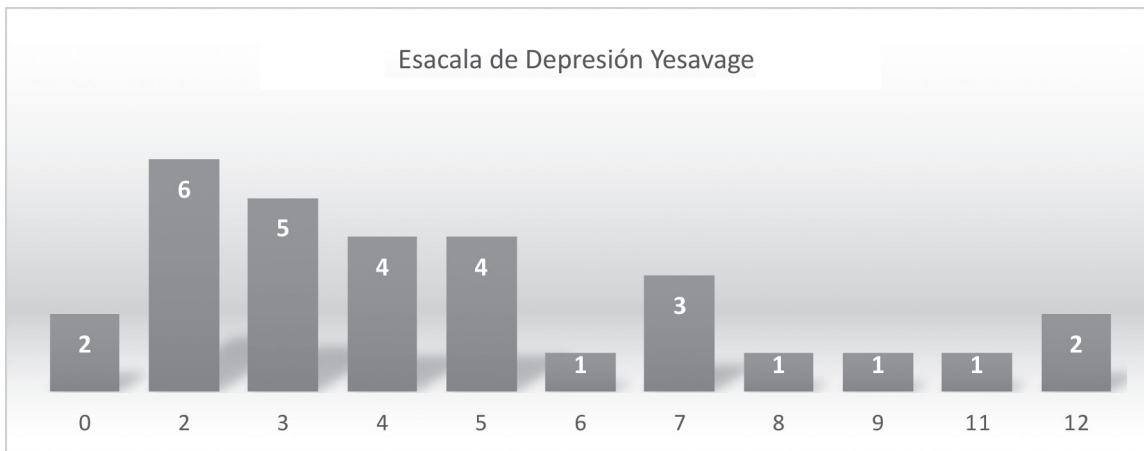




La segunda figura muestra los resultados del Test Mini Mental, en el que 17 personas (56,7%) de las personas valoradas obtuvieron puntuación superior a 30 puntos lo que indica que sus funciones cognitivas están dentro del rango de normalidad. También se refleja que 9 personas (30%) obtuvieron puntuaciones en-

tre 24 y 29 puntos, este rango presenta discreto déficit en las funciones valoradas; 4 personas (13,3%) obtuvieron una puntuación menor a 24 puntos lo que indica que presentan deterioro cognitivo en las funciones de memoria, calculo, atención, fijación y concentración.

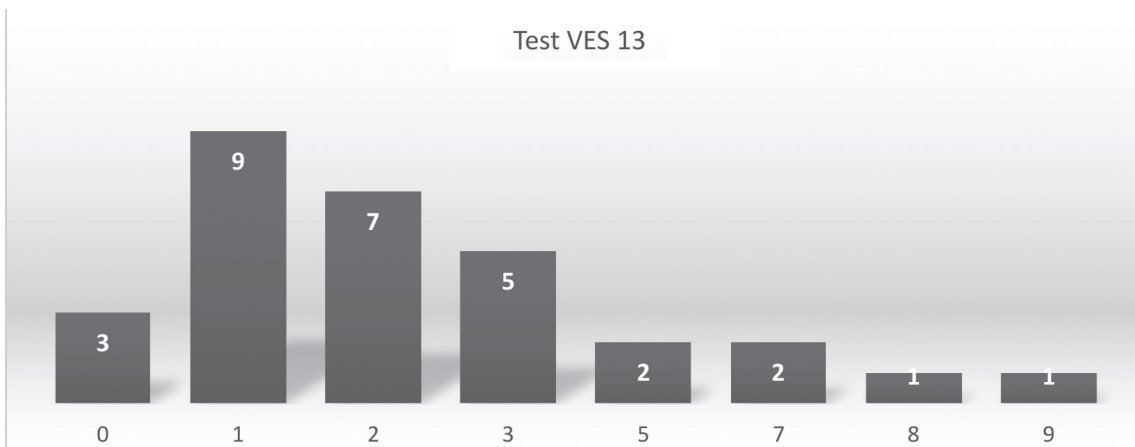
**Figura 3.**  
**Resultados Test Yesavage**



La tercera figura muestra los resultados de la prueba abreviada de Yesavage en la que 21 personas (70%) se encuentran dentro de rango de normalidad. Además 6 personas (20%) se encuentran el ran-

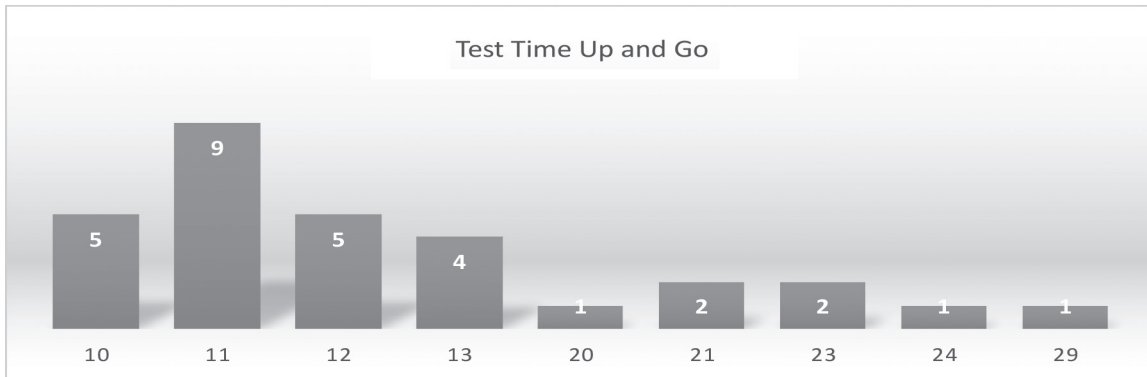
go de depresión leve al momento de la valoración y 3 personas (10%) presentan depresión establecida con una puntuación mayor a 10 puntos.

**Figura 4.**  
**Resultados Test VES 13**



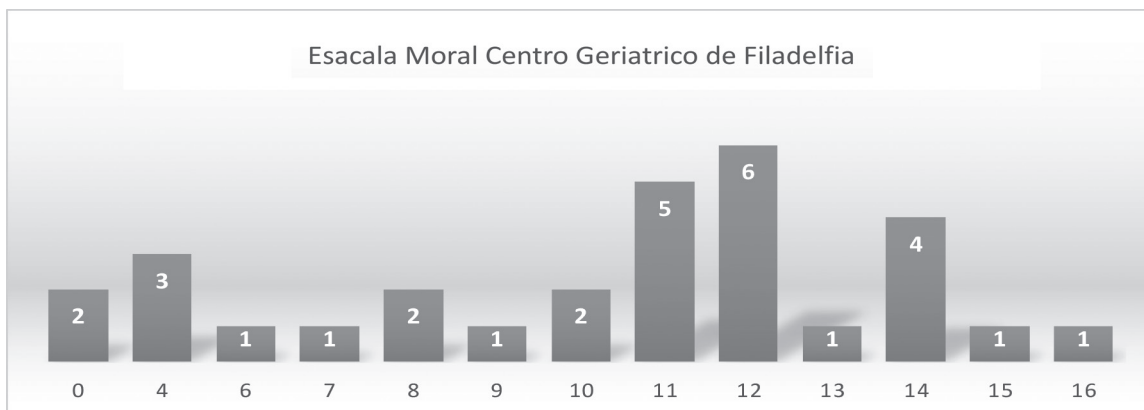
En la cuarta figura se evidencian los resultados del Test VES13. En el que 11 personas (36,66%) son personas adultas mayores vulnerables, mientras que 19 personas (63,34%) no son adultos mayores vulnerables.

**Figura 5.**  
**Resultados Test Time Up and Go**



La quinta figura muestra los resultados de la valoración Time Up and Go. Los cuales indican que 14 personas (46,66%) presentan movilidad normal, 9 personas (30%) se encuentran entre 12 y 14 segundos lo que indica tendencia a las caídas, 7 personas (23,34%) se encuentran con un tiempo de respuesta mayor a 20 segundos por lo que necesitan ayuda externa para moverse.

**Figura 6.**  
**Resultados Escala Moral Centro Geriátrico Filadelfia**



La sexta y última figura refleja los resultados de la Escala Geriátrica del Centro de Filadelfia. En la que 13 personas (43,33%) se encuentran dentro del rango de mayor calidad y satisfacción con la vida, 12 personas (40%) se encuentran en el rango intermedio en cuanto a la satisfacción con su vida y 5 personas (16,67%) tiene la puntuación que los sitúa en el rango de nula calidad de vida y satisfacción.



## Discusión

La presente investigación realizada refleja la realidad de los 30 adultos mayores valorados en la Fundación de Envejecimiento Activo, con el fin de iniciar la exploración sobre las necesidades de esta población, además de poder implementar diferentes talleres para fortalecer sus funciones cognitivas, trabajar alfabetización emocional, proyecto de vida y seguridad y equilibrio al caminar. En este sentido los adultos mayores con los que se intervendrá vivirán y experimentarán el envejecimiento activo y fomentarán una vejez digna, independiente y autónoma, en comparación a adultos mayores que no sean parte de la intervención.

Según la literatura revisada y los datos recogidos en la investigación se refleja la necesidad de visibilizar a esta población y sus necesidades, en las diferentes esferas que lo componen puesto que, somos seres biopsicosociales.

Los talleres favorecen a las deficiencias cognitivas, emocionales y/o físicas que se registraron al momento de la valoración; y en el caso de no presentar problemas en las áreas valoradas lo que se busca es mantener el estado en el que se presentó el adulto mayor. Es decir que perdure la lucidez a lo largo de los años, continúe con su proyecto de vida y la actividad física que realiza.

Las limitaciones que se evidenciaron en esta investigación fueron varias pero se destacan las siguientes, solo se pudo recoger datos de este grupo de adultos mayores, no se pudo recolectar datos de

otra población con diferente realidad socioeconómica para enriquecer la investigación; escalas y Tests que si se encuentran adaptados para adultos mayores pero no a la cultura. Otra limitación fue el hallar un espacio de adultos mayores que quisiera ser parte de esta valoración y por último poca importancia de espacios públicos y privados para poder financiar y apoyar dicha valoración y la posterior intervención.

## Conclusión

En conclusión, esta investigación refleja una primera valoración con adultos mayores dentro de las áreas: cognitiva, emocional y física; por lo que el objetivo se ha cumplido, se presentan datos sobre la realidad actual de los 30 adultos mayores, en los que se evidencia la conservación de funciones cognitivas en la mayoría de los adultos mayores y se evidencia adultos mayores que necesitan estimulación para fortalecer dichas funciones. Por lo que se ve la necesidad de la intervención con estimulación neurocognitiva (memoria, cálculo, lenguaje, atención, percepción).

También se evidenció problemas al identificar sus emociones y proyecto de vida para esta etapa de la vida, por lo que a partir de este artículo se refleja la necesidad de intervenir en alfabetización emocional para fortalecer el reconocimiento y expresión emocional. Dentro de la esfera física se refleja inseguridad y tendencia a las caídas, por lo que se debe realizar estimulación física y neuroactivación.





La aplicación de estos talleres permite una intervención personalizada y con la cual se puede realizar seguimiento, Además que fomentara la aplicación del envejecimiento activo dentro de la po-

blación de adultos mayores de la Fundación de Envejecimiento Activo parte de la población adulta mayor boliviana, mejorando su calidad de vida.

## Bibliografía

- Almendros, M.A., Barnes, H., Bianchi, F., Buedo Guirado, C., Cabezas Casado, J.L., et al. (2019). *Envejecimiento Activo y Vida Laboral*. Comares
- Castellón Sánchez del Pino, A. (2022). *Manual de Atención Sanitaria a la Población Mayor*. AVICAM España
- González, L. D., & Olivera, P. C. (2017). Patrones de la Fecundidad en Bolivia. *Revista Investigación & Desarrollo*, 2(17).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Pari Vilca, M. (2017). Eficacia de la danzaterapia en la recuperación de la capacidad funcional de los pacientes adultos mayores del centro de atención de medicina complementaria EsSalud Puno-2017.
- Rivera, Y., A., (2020). *La danzaterapia y calidad de vida en adultos mayores de la Casa-Hogar "Amor de Dios"*. (Tesis de Grado, Universidad Mayor de San Andrés). <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24997>

**Fecha de recepción: 2 de febrero de 2024**

**Fecha de aceptación: 18 de abril de 2024**